PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:

Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)

Atena Editora
Ano 2021

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:

Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)

Atena Editora
Ano 2021

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Gabriel Motomu Teshima
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

2021 *by* Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do texto © 2021 Os autores
Copyright da edição © 2021 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.
Open access publication by Atena Editora

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr.Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Prevenção e enfrentamento de violências: experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P944 Prevenção e enfrentamento de violências: experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-760-1
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.601212112

1. Violência - Aspectos políticos. 2. Políticas públicas - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 303.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS

Atena Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Prevenção e enfrentamento de violências: Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil* apresenta cinco artigos que colocam em destaque as questões relacionadas às várias formas de violência e possibilidades de enfrentamento.

Apresentamos assim trabalhos decorrentes de: relatos de experiências, levantamento bibliográfico, revisão de literatura, análise documental e estudos epidemiológicos.

O primeiro texto apresenta a experiência vinculada à extensão universitária e a proposta de prevenção e enfretamento de violências no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, suas nuances, desafios e possibilidades na atual conjuntura.

O segundo texto sobre violências cometidas por parceiro intimo apresenta dados sobre mulheres atendidas em uma unidade de saúde. O texto apresenta assim o resultado dessa pesquisa apontando importantes contribuições ao debate. O terceiro artigo fala sobre violência contra adolescentes analisa dados de 2011 a 2018, trazendo importantes dados decorrente do estudo vinculado.

O artigo sobre violência doméstica, discute as particularidades envolvidas nesse tipo de violência a exemplo de suas origens, marcos históricos e estratégias de enfrentamento. O último texto discute o policiamento comunitário, apontando essa estratégia como uma das formas de enfrentamento de violências na atualidade.

Neste contexto, convidamos a leitura e discussão dos trabalhos de modo a reverberar no cotidiano dos serviços, ampliando estratégias de enfrentamento de violências nos serviços de atendimento à população usuária de serviços públicos em geral.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 ..... **1**

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti
Renata Alves César Fernandes
Christiane Virginio de Oliveira Barbosa
Flávia Alves Delgado

https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121121

CAPÍTULO 2 ..... **12**

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA COMETIDA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Tamires Paulo Ceccon
Franciéle Marabotti Costa Leite
Bruna Venturin
Odelle Mourão Alves

https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121122

CAPÍTULO 3 ..... **25**

VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE ECOLÓGICA DOS ANOS DE 2011 A 2018

Juliana Almeida Storari Silva
Franciéle Marabotti Costa Leite
Solange Drumond Lanna
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Márcia Mara Corrêa

https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121123

CAPÍTULO 4 ..... **37**

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: O SEGREDO VELADO

Mylena Menezes de França
Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello
Silvana Barbosa Mendes Lacerda
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa

https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121124

CAPÍTULO 5 ..... **51**

POLICIAMENTO COMUNITÁRIO NO BRASIL: NOVAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

Carlito Lins de Almeida Filho
Gabriel Eidelwein Silveira
Tamires Eidelwein
Stanley dos Santos Oliveira

https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121125

SOBRE A ORGANIZADORA..... 64

ÍNDICE REMISSIVO 65

CAPÍTULO 1

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Data de aceite: 01/11/2021

Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti
Doutora em Serviço Social pela UFPE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS
http://lattes.cnpq.br/1380971114323937
https://orcid.org/0000-0003-0172-3801

Renata Alves César Fernandes
Doutoranda em Serviço Social pela UFPE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS
http://lattes.cnpq.br/7358091445329606
https://orcid.org/0000-0003-4478-812X

Christiane Virginio de Oliveira Barbosa
Mestranda em Serviço Social pela UERN
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS
http://lattes.cnpq.br/4068340739534592

Flávia Alves Delgado
Graduanda em Enfermagem
Faculdade Nossa Senhora das Graças
Universidade de Pernambuco
Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS
http://lattes.cnpq.br/3735751378172515

RESUMO: Este artigo é fruto das reflexões e aprendizados desenvolvidos ao longo da *Formação em Violência e Saúde Pública: Desafios e enfrentamentos para profissionais de saúde* ocorrida no período de agosto a outubro de 2021, no formato online, junto a 70 (setenta) participantes. *É importante ressaltar que a* formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS é uma competência vinculada a distintas áreas profissionais, dentre elas o Serviço Social. Neste contexto, apresenta os pressupostos, objetivos e possibilidades de forma comprometida com o SUS público e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Formação de Recursos Humanos, Extensão, Sistema Único de Saúde – SUS.

ABSTRACT: This article is the result of reflections and lessons learned throughout the Training in Violence and Public Health: Challenges and confrontations for health professionals which took place from August to October 2021, in online format, with 70 (seventy) participants. It is important to emphasize that the training of human resources for the Unified Health System – SUS is a competence linked to different professional areas, including Social Work. In this context, it presents the assumptions, objectives and possibilities in a way that is committed to the public and quality SUS.

KEYWORDS: Human Resources Training, Extension, Unified Health System - SUS.

INTRODUÇÃO

A aproximação com a temática de

prevenção e enfrentamento de violências se deu a partir da inserção enquanto profissional no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC da Universidade de Pernambuco – UPE em 2006, naquele período houve o contato com públicos em diferentes faixas etárias em situação de violência durante o atendimento enquanto Assistentes Sociais atuantes na Política de Saúde.

Nesse período, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social do HUOC/UPE estavam pautadas nas normativas legais, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e Lei Maria da Penha, bem como do aparato profissional do Serviço Social, tais como: Lei que Regulamenta a Profissão e Código de Ética Profissional.

Neste contexto, a cada atendimento suspeito de violação de direitos, incluindo situações de violências e negligências, os encaminhamentos vinculados eram tomados, de acordo com a previsão legal.

Ainda nesse período, foram articuladas parceiras no sentido de formação de recursos humanos de forma continuada, seja através de leituras e sistematização e/ou participação de espaços qualificados, a exemplo do Núcleo de Estudos sobre Violência e Promoção da Saúde da Universidade de Pernambuco – NEVUPE, do qual participamos no período de 2010 a 2012.

A identificação de situações de violências precisa ocorrer de forma articulada a atuação entre setores e categorias profissionais distintas, na perspectiva de complementariedade e troca de saberes, com vistas a identificação e interrupção de violências através da articulação do sistema de garantia de direitos.

Os dispositivos integrantes da política de saúde se configuram como locais estratégicos para essa atuação, tendo vista serem a porta de entrada para condições de saúde decorrente dessas violações, seja elas resultantes explícitas da ação ou implícitas, a exemplo de situações negligenciadas.

Em 2016 o Serviço Social do HUOC/UPE passou a desenvolver atividades de extensão universitária, através do Projeto de Extensão Pode Respirar nas temáticas de Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos (CAVALCANTI, 2021).

Em 2017 as atividades de extensão universitária foram ampliadas incluindo assim temáticas de prevenção e enfrentamento de violências através do Projeto de Extensão Rede Interna de atendimento às pessoas em situação de violência (FERNANDES, et al., 2021).

Foi a partir do *Projeto de Extensão Rede Interna* que as ações de prevenção foram acrescidas à atuação dos profissionais do Serviço Social do HUOC/UPE, por meio de identificação e enfrentamento de violências e/ou negligências, assim como incluindo ações de orientação, grupo de estudos e formações sobre a temática para discentes, Residentes e Profissionais de Saúde em geral.

A atuação nos projetos de extensão esteve pautada pela multidisciplinaridade, com presença marcante de discentes de Serviço Social e Enfermagem, contanto com discentes

de Ciências Biológicas. Já na pós graduação contamos com a participação de profissionais Residentes das áreas de: Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Enfermagem e Farmácia.

No ano de 2021 as ações de extensão capitaneadas pelo Serviço Social do HUOC/UPE passaram a se configurar enquanto Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde (CAVALCANTI, et al., 2021) ampliando assim as atividades e alcance das ações desenvolvidas, a temática em foco nesse artigo é decorrente de uma dessas ações.

Este artigo tem como objetivo colocar em evidencia iniciativas que buscam o fortalecimento da oferta de atendimento, especificamente na identificação, interrupção do ciclo de violência no contexto do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC da Universidade de Pernambuco – UPE.

Dessa forma, para este artigo será apresentada especificamente a proposta do curso de extensão intitulada *Formação em Violência e Saúde Pública: Desafios e enfrentamentos para profissionais de saúde*, desenvolvida no segundo semestre de 2021. A perspectiva é que se discuta como essa experiência pode contribuir para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento de violências e da atuação em rede no contexto da Saúde Pública e especificamente para a melhoria dos serviços prestados à população usuária dos serviços de saúde.

Desafios para profissionais de saúde no enfrentamento de violências

Nesses últimos anos, especialmente no governo do então presidente Jair Bolsonaro (2019-2022), observa-se um discurso fortemente ligado à defesa em relação ao retrocesso dos direitos sociais e trabalhistas conquistados no decorrer da década dos anos de redemocratização do Brasil, assim como o esfacelamento das políticas sociais (FERNANDES, 2020).

Nesse sentido, de acordo com Rocha (2017), a partir dessas mudanças no cenário nacional, pode-se perceber o agravamento da falta de condições objetivas de sobrevivência das (os) trabalhadoras (es) — aumento do desemprego, inflação, violência, redução de acesso às políticas públicas e serviços sociais. A redução dos direitos é justificada pela crise fiscal do Estado, existindo um abismo entre o direito e as conquistas sociais garantidas na Constituição Federal de 1988 e a realidade.

A partir desse direcionamento, de negação dos direitos sociais, as políticas públicas e a população brasileira sofrem novo ataque. Claramente é articulado um processo de desmonte na Política de Saúde, agravada de forma mais significativa, com a Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016. Tal emenda altera o ato das disposições Constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, ou seja, congela por 20 anos os investimentos na área de Seguridade Social, causando importantes impactos

nos investimentos nas políticas públicas, em especial na saúde. Segundo Mariano (2017: 261), a Emenda Constitucional n.°95 "obviamente impedirá os investimentos necessários à manutenção e expansão dos serviços públicos, incorporação de inovações tecnológicas, aumentos de remuneração e contratação de pessoal", entre outros investimentos na área e acrescenta:

> além da suspensão do projeto constituinte de 1988, o novo regime fiscal revela uma clara opção por uma antidemocracia econômica, inviabilizando a expansão e até mesmo a própria manutenção de políticas públicas para reservar dinheiro público e garantir o pagamento das obrigações assumidas pelo governo federal brasileiro perante os credores da dívida pública (MARIANO, 2017: 262).

Esses são alguns dos inúmeros desafios que se vivencia em tempos obscuros no país, especificamente na Política de Saúde, em especial para os profissionais que atuam diretamente na referida política pública, incluindo os/as assistentes sociais, com sua importante trajetória nesse campo.

Para Sodré (2010: 456)

> no Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo.

Para essa autora a atuação desse profissional no campo da saúde exige para além do atendimento em plantões sociais e leitos de enfermarias o aprofundamento teórico-metodológico, incluindo o aprofundamento da pesquisa na direção da construção de uma prática crítica através do aprofundamento dos seus conhecimentos, a exemplo da ampliação da inserção em Programas de Pós Graduação.

Neste contexto, defende a autora (2010: 469) que:

> é exatamente nessa dimensão investigativa do trabalho que imprimimos uma noção constituinte do direito à saúde e aos serviços sociais. Quando os assistentes sociais pensam a realidade, capturando o seu movimento, projetam e imprimem ações que proporcionam enxergar a necessidade de ampliação e de universalização. Assim, em vez de compreender o direito como um campo que se esgota na lei, no constituído, passam a visualizá-lo como um campo aberto, em que novas demandas se reconfiguram, fazendo imprimir a necessidade de pensar as leis, o acesso, a política e a universalização de forma cada vez mais ampla.

Monteiro (2010: 478) ao tratar do atendimento do Assistente Social em unidades de saúde destaca que

> no Serviço Social em unidades de saúde de urgência, o assistente social trabalha no regime de plantão e atende os usuários que apresentam necessidades sociais de apoio ao tratamento, à recuperação e, ao mesmo tempo, tenta estabelecer políticas de prevenção e promoção da saúde, atuando nas áreas de recursos institucionais, comunitários, de apoio familiar, entre outras (...) o Serviço Social atua na perspectiva de democratização e socialização de informações sobre a promoção da saúde, prevenção de doenças, de riscos, danos e agravos para os usuários que retornarem do atendimento.

É nesse contexto, que juntamente com demais profissionais de saúde realiza o atendimento de pessoas em situação de violências e/ou negligências, encaminhando usuários e/ou familiares para os serviços de garantia de direitos vinculados.

Concordamos com Mota (2014: 703) quando defende que:

> [...] a nosso ver, é preciso apanhar criticamente a imediaticidade dos fenômenos, identificando as determinações subjacentes às demandas, desconstruindo-as e pro movendo a produção de conhecimentos e de referências que balizem a intervenção profissional. Só com o fortalecimento da articulação entre o espaço acadêmico e o profissional, preservando os limites e possibilidades de ambos, é que os problemas cotidianos vividos pelos profissionais nas instituições podem redundar em ricas temáticas de investigação e pesquisa e retornar à formação e ao exercício profissionais, superando o cotidiano caótico e reificado dos espaços ocupacionais. Essa é uma condição ineliminável e que põe em relevo a necessidade de articular atividades técnicas com uma sólida formação teórica.

Considerando esse movimento, a necessidade de análise crítica da realidade é necessário ser um profissional propositivo (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000) para que se possa construir com ações que estejam relacionadas diretamente com as atribuições do Serviço Social e sem perder de vista o projeto ético-político da categoria profissional. Esse movimento dialético, é um grande desafio quando estamos mergulhados no cotidiano das instituições e das crescentes demandas, cada vez mais complexas. Vale ressaltar que é de extrema relevância para que os profissionais estejam constantemente realizando a relação teoria e prática, sempre de formas associadas e intrínsecas a atividade profissional.

Visando contribuir e dar um direcionamento a atuação profissional na Política de Saúde, em 2010 o documento produzido pelo conjunto Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS intitulado *Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Este documento aponta a atuação de Assistentes Sociais na Saúde ocorre através de: atendimento direto ao usuário – ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe, ações socioeducativas; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria e Qualificação Profissional.

Neste contexto, a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS e políticas setoriais estão inseridas no eixo técnico Assessoria e Qualificação Profissional. Para o CFESS (2010: 63):

> as atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes.

Tais ações podem se referem à formação de discentes, Residentes e profissionais de distintas áreas profissionais, incluindo o Serviço Social.

Neste contexto, defende o CFESS (2010: 64):

> uma preocupação central que deve nortear a formação profissional é o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, participação social. Nessa direção, o debate com relação à revisão do modelo assistencial centrado na doença para o modelo assistencial voltado para a saúde é fundamental, bem como a gestão democrática, pública e universal. Essa diretriz deve nortear também a educação permanente.

Dentre as atividades previstas pelo CFESS (2010: 64-65) estão:

> formular estratégias coletivas para a política de saúde da instituição, bem como para outras esferas por meio da organização e coordenação de seminários e outros eventos; qualificar o trabalho do assistente social e/ou dos demais profissionais da equipe de saúde por meio de assessoria e/ou educação continuada; elaborar plano de educação permanente para os profissionais de Serviço Social, bem como participar, em conjunto com os demais trabalhadores da saúde, da proposta de qualificação profissional a ser promovida pela instituição; criar fóruns de reflexão sobre o trabalho profissional do Serviço Social, bem como espaços para debater a ação dos demais profissionais de saúde da unidade.

Dessa forma, pautada nos princípios profissionais e na perspectiva de formação interdisciplinar foi pensada a *Formação em Violência e Saúde Pública. Desafios e enfrentamentos para os profissionais de Saúde* destinada à discentes de Graduação e Pós Graduação, especificamente na modalidade Residência e Profissionais de Saúde e políticas setoriais.

Destaca-se que o desenvolvimento de formação de recursos humanos para o SUS envolve competências e conhecimentos para que perpassam de forma transversal os eixos de atuação profissional estabelecidos pelo CFESS no documento sobre parâmetros de atuação profissional.

Do mesmo modo, exige atuação interdisciplinar envolvendo saberes e práticas de distintas áreas profissionais. A estratégia utilizada na formação de recursos humanos de forma associada a extensão universitária também permite a inserção de discentes de graduação e pós graduação de áreas diversas, contribuindo assim para a formação em diferentes níveis.

Neste ponto, destacamos que embora a formação de recursos humanos para o SUS se configure como área de competência profissional do Assistente Social (CFESS, 2010), não é uma atribuição privativa, pelo contrário, partilha de saberes e práticas com distintas

áreas profissionais.

Assim, a elaboração, planejamento, execução e sistematização dessas atividades formativas contam com discentes de graduação e pós-graduação – enquanto extensionistas do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS*; profissionais de Saúde e políticas setoriais – enquanto facilitadores das discussões vinculadas em sua expertise de saber; e o público heterogêneo de participantes da formação – discentes e profissionais de saúde e políticas setoriais.

Neste contexto, a formação de recursos humanos para o SUS pode proporcionar aprendizados e troca de saberes em distintas possibilidades de aprendizado, heterogêneos e interligados entre si, especialmente para os extensionistas integrantes da proposta de extensão universitária.

A primeira delas para os discentes extensionistas que através da monitoria de cursos de extensão, contribuem no processo de planejamento, execução e sistematização das experiências e conhecimentos apreendidos.

A segunda através da participação dos encontros da formação e da troca de saberes entre os distintos participantes – extensionistas, participantes, coordenadores e facilitadores.

A terceira através da sistematização das experiências e partilhas em eventos científicos, Relatos de Experiências, Rodas de conversa e outros.

E a quarta, comum a todos os públicos envolvidos, a possibilidade desse conhecimento reverberar em seu cotidiano profissional contribuindo para o exercício profissional pautado nos princípios do SUS e para a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.

Tal qual Mota (2014: 701-702) é preciso reafirmar:

> a necessidade de exercitar nossa capacidade de análise da experiência profissional cotidiana, identificando: a) iniciativas que evidenciem posturas anticapitalistas; b) processos de democratização de decisões; c) conquistas e possibilidades do exercício de direitos; d) mediações pedagógicas, éticas e formativas que contribuam para a formação de consciência crítica da população usuária. Em resumo, é necessário assumir o desafio de responder cotidianamente à questão: quais aspectos da produção e reprodução da realidade foram ou poderiam ser tensionados pela ação do Serviço Social?

Este questionamento deve estar presente de forma continuada na atuação dos Assistentes Sociais e de distintos profissionais da Saúde e políticas setoriais na defesa da política pública, gratuita e de qualidade.

Formação de Recursos Humanos para o enfrentamento de violências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS

A *Formação em Violência e Saúde Pública. Desafios e enfrentamentos para os profissionais de Saúde* foi aprovada através do Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da

Universidade de Pernambuco – UPE nº 002/2021, sendo essa uma atividade integrante do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, aprovado via Edital do Programa de Fortalecimento Acadêmico – PFA/UPE nº 001/2021.

Essa é a segunda edição do curso de extensão[1], sendo a primeira em formato online. No ano de 2021 em virtude da adoção de medidas de distanciamento enquanto prevenção para a disseminação do coronavírus (Covid-19). A formação foi desenvolvida no formato online, através de plataforma de ensino, também foi utilizado o Google Sala de Aula como repositório da formação. Os encontros ocorreram no período de agosto a outubro de 2021, tendo 70 (setenta) concluintes oriundos de distintas regiões do Brasil.

A formação teve por objetivos: desenvolver ações educativas junto aos usuários do HUOC e/ou serviços vinculados sobre a temática de violência; incentivar a estruturação do fluxo (rede interna) de atendimento e notificação dos casos de suspeita e/ou confirmação de violências previstas em lei contra pacientes acompanhados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz e/ou serviços vinculados; produzir artigos, relatos de experiência e/ou correlatos sobre as atividades desenvolvidas no Programa de Extensão.

As temáticas trabalhadas foram: Violência Estrutural e racismo; Violência contra a pessoa Idosa e a atuação do Ministério Público de Pernambuco frente às situações de violências notificáveis; Tipificação, notificação de violências e rede de atendimento; Violência contra criança e adolescente: debate contemporâneo; Desigualdade de gênero, violências e a lei Maria da Penha; Violência autoprovocada e rede de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS);Violência contra a pessoa com deficiência; Violência contra as pessoas LGBTQIA.

Para a realização das discussões foram articuladas instituições de referência nas discussões. Assim foram convidados profissionais das seguintes instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC; Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões no campo da Política da Criança e do Adolescente – GECRIA/ Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Ministério Público de Pernambuco; Secretaria de Saúde do Recife; Programa de Residência em Cuidados Paliativos da Universidade de Pernambuco – UPE; Programa de Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial - REMRAPS da Secretaria de Saúde do Recife; Tribunal de Justiça de São Paulo – TJSP; Universidade de Pernambuco – UPE; Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

A formação teve carga horária total de 40h, sendo a metodologia utilizada pautada na partilha de saberes e de aproximações com metodologias ativas de ensino (CAVALCANTI, 2021). Neste sentido, buscou-se a partir da realidade dos participantes refletir sobre o cotidiano profissional em distintos espaços profissionais para além da política de saúde, proposta inicial da formação, o que possibilitou avançar para além da perspectiva multiprofissional alcançando discussões intersetoriais envolvendo distintas

1 Para conhecer a proposta da primeira turma sugerimos FERNANDES, et al. (2021). Disponível no link: https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/50763.

políticas setoriais.

Dentre os participantes da formação destacam os profissionais da área de Saúde e Políticas Setoriais, Residentes em Saúde e Discentes de Graduação. Neste contexto, registra-se o quão oportuno pode-se configurar o acesso de Discentes, Residentes e Profissionais de distintas áreas independente de sua localização no sistema de garantia de direitos.

Dessa forma, espera-se através da oferta continuada de formação de recursos humanos para a prevenção, identificação e enfrentamento de violências: contribuir o atendimento de pessoas em situação de violências e dessa forma mitigar os impactos nessa população.

A inserção de discentes de Graduação e Residentes em Saúde pode ser uma estratégia profícua para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços prestados por esse público independente do espaço profissional que ocupa. Neste sentido, defendemos que formações com essas temáticas estejam presentes na Graduação de distintas áreas profissionais, e mais especificamente na formação de Residentes em Saúde de área uniprofissional e multiprofissional, dada a ligação direta com o atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS importante porta de entrada para atendimento às pessoas em situação de violências.

Neste contexto, o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, em 2022 continuará com a oferta de formação de recursos humanos para o SUS direcionada aos Discentes de Graduação e Residentes em Saúde, podendo configurar como disciplina eletiva de cursos de Graduação e/ou Programas de Residência em Saúde para os cursos e/ou programas que não preveem essa discussão em sua grade[2].

Uma segunda oferta formativa na área de enfrentamento de violências desenvolvido pelas atividades integrantes do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* foi o minicurso de *Notificação de Violências Interpessoais*. Entre 2020 e 2021 foram desenvolvidos cinco turmas através das atividades de extensão e Semana Universitária da UPE.

A proposta desse minicurso é que seja de curta duração, com informações iniciais sobre o tema e que possa atingir um número expressivo de pessoas, participando no total de 236 pessoas, entre profissionais de saúde, de assistência social e discentes de diversas áreas. Durante o minicurso foram discutidos os diversos tipos de violências interpessoais, em especial aquelas perpetradas contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoa idosa, pessoa com deficiência, grupo LGBTQI+ e indígenas.

A realização dos minicursos em *Notificação de Violências Interpessoais* teve como proposito divulgar questões vinculadas ao preenchimento de fichas de notificação, buscando implementar estratégias de cuidado comprometidas com os princípios da atenção

2 Para quem desejar informações nesse sentido, sugerimos contatar pelo: saberesepraticassus.huoc@upe.brou ainda acompanhar nossa página no Instagram: saberesepraticassus

às pessoas em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A oferta de minicursos em *Notificação de Violências Interpessoais* continuará em 2022, ao lado de outras ofertas para a formação de recursos humanos, a exemplo de: A centralidade da Família na agenda das políticas setoriais; Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos no SUS; Projetos de Intervenção no contexto da Saúde Pública; HIV/AIDS impactos da atual conjuntura no enfrentamento da pandemia (CAVALCANTI, et. all, 2021).

RESULTADOS

Dentre os eixos importantes para o planejamento e excelência nos resultados alcançados estão a organização do curso, que vai desde a elaboração, execução e finalização e as temáticas abordadas, isto é, que atenda os objetivos propostos pelo curso e principalmente potencialize o conhecimento e confira autonomia aos sujeitos participantes. A metodologia utilizada foi acessível, de fácil manuseio aos participantes, atendendo as demandas e propostas do curso.

Assim, no final da formação, ao se fazer uma análise desses três eixos com 68 avaliações dos participantes, obtivemos os seguintes resultados: no quesito organização do curso, 85,3% considerou ótima e 14,7% bom, já sobre as temáticas abordadas para 94,1% foi ótima, 4,4% bom e 1,5% regular, com relação a metodologia do curso, 82,4% classificou como ótima e 17,6% como bom. Dessa forma, com a devolutiva e avaliação realizada, identificou-se a satisfação dos participantes com as propostas e abordagens do curso. Dessa forma, podemos afirmar que os objetivos da formação foram alcançados.

Essa avaliação refere-se ao curso de extensão (40 horas), em destaque nesse artigo. Assim, não incluímos aqui as avaliações vinculadas às ofertas dos minicursos de *Notificação de Violências Interpessoais* e outros. Esses serão objetos de outras discussões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da formação, foi perceptível que os objetivos propostos pelo curso impactaram a vida dos indivíduos de maneira positiva, corroborando com sua formação acadêmica e atuação profissional, contribuindo para a formação de sujeitos críticos e reflexivos.

Diante disso, é possível inferir a importância do curso para à sociedade de maneira geral, uma vez que esses profissionais, lidam diariamente em seus ambientes de trabalho, os/as usuários/as, que necessitam de uma assistência singular e integral, que garantam a efetividade dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, os aprendizados adquiridos no decorrer da formação, sugerem a reflexão crítica por parte dos participantes suas práticas profissionais e espera-se dessa forma que os conhecimentos obtidos, reverberem no SUS na direção da oferta de melhores condições de atendimento, acolhimento e resolubilidade aos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 set. 2018

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 95 de 2016.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 10 set. 2018.

CAVALCANTI, S.A.U. Promoção da Saúde, Tabagismo e Redução de Danos no SUS: A Experiência do Projeto de Extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE *In*: **A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate**. Ponta Grossa, Atena Editora, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50283Acesso em: 12/09/2021.

CAVALCANTI, S.A.U Et All. Saberes e Práticas no SUS: Contribuições para o debate da Extensão Universitária no Contexto da Saúde Pública *In*:**Políticas Sociais no Brasil: Reflexões sobre a Pesquisa, Ensino e cotidiano nos Serviços.** Ponta Grossa, Atena Editora, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/55771 Acesso em: 12/09/2021

CFESS. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, CFESS, 2010. Disponível em:http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em: 06/09/2021

FERNANDES, R.A.C Et All. A Experiência do Projeto de Extensão Rede Interna de Atendimento às Pessoas em situação de violência: contribuições no processo de desnaturalização da violência *In*: **A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate**. Ponta Grossa, Atena Editora, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50763 Acesso em: 12/11/2021

FERNANDES, R.A.C. **Mulheres vivendo com HIV/Aids: processos de (auto) cuidado, violências e sorofobia. Percursos na Política de Saúde.** Recife: UFPE, 2020 (Dissertação). Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39063 Acesso em: 12/11/2021

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológico.** São Paulo: Cortez Editora, 2000.

MARIANO, C.M. **Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre.** Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017. Disponível em : Acesso em: 08 de nov. 2020.

MONTEIRO, F. O. Plantão Social: Espaço Privilegiado para identificação/notificação de violências contra crianças e adolescentes. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.103, p. 476-502, jul./set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/Cjk7t5FdzxxDzGYN6NBwKLr/?lang=pt Acesso em: 30/11/2021.

ROCHA, S. Projeto Ético Político- desafios e materialização na conjuntura de crise econômica e social. **O Serviço Social: velhas e novas fronteiras.** Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

SODRÉ, F. Serviço Social e o Campo da Saúde: Para além de Plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.103, p. 453-475, jul./set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RzTqSGSgYj69MbtN9tzk9tP/?lang=pt Acesso em: 30/11/2021.

CAPÍTULO 2

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA COMETIDA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Data de aceite: 01/11/2021

Tamires Paulo Ceccon
Enfermeira. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica SEMUS de Anchieta. Anchieta – Espirito Santo, Brasil. Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). https://orcid.org/0000-0002-6101-2801

Franciéle Marabotti Costa Leite
Docente do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Enfermagem da UFES. Vitória - Espirito Santo, Brasil. Líder do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). https://orcid.org/0000-0002-6171-6972

Bruna Venturin
Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA).

Odelle Mourão Alves
nfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-EBSERH/UFES. Vitória - Espirito Santo, Brasil Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). . https://orcid.org/0000-0002-8590-3780

RESUMO: OBJETIVO: descrever as experiências de violência cometida pelo parceiro íntimo entre mulheres internadas em um setor de ginecologia. **MÉTODOS:** estudo descritivo com amostra de 260 mulheres de 20 a 59 anos. Coleta de dados de agosto de 2017 a junho de 2018. Utilizou-se o instrumento da Organização Mundial de Saúde para rastreamento da violência e um formulário para caracterizar a amostra. Análise descritiva através de frequência bruta, relativa e intervalo de confiança. **RESULTADOS:** 41,2% relataram violência praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida (IC95%: 35,3–47,3), enquanto que 13,4% (IC95%: 9,8–18,2) nos últimos 12 meses. O local do corpo mais agredido foi a face (58,2%). O relato da experiência de violência foi de 91,1%, a maioria contava para os familiares e poucas procurava a polícia. **CONCLUSÃO:** a violência contra a mulher é um agravo de saúde presente entre as mulheres sendo fundamental o seu rastreamento durante os atendimentos pelos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Violência contra a mulher; Violência por parceiro íntimo; Exposição à violência; Epidemiologia.

WOMEN'S EXPERIENCES ABOUT THE VIOLENCE COMMITTED BY NA INTIMATE PARTNER

ABSTRACT: OBJECTIVE: describe the experiences of violence committed by the intimate partner among women hospitalized in a gynecology sector. **METHODS:** descriptive study with a sample of 260 women aged 20 to 59 years. Data collection from August 2017 to June 2018. The World Health Organization instrument was

used to track violence and a form to characterize the sample. Descriptive analysis through gross, relative frequency and confidence interval. **RESULTS:** 41.2% reported intimate partner violence throughout their lives (95% CI: 35.3–47.3), while 13.4% (95% CI: 9.8–18.2) in the past 12 months. The face of the body most attacked was the face (58.2%). The report of the experience of violence was 91.1%, most of them told family members and few went to the police. **CONCLUSION:** violence against women is a health problem and it is essential to be monitored during visits by health professionals.
KEYWORDS: Violence; Violence against women; Intimate partner violence; Exposure to violence; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher ocorrida em 1994, o termo Violência Contra a Mulher é classificado como "Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada"[1].

Esse fenômeno reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública, representa uma violação dos direitos humanos, e, pode ocasionar prejuízos no bem-estar físico, reprodutivo, sexual, psicológico e nas relações interpessoais por gerações ou uma vida inteira. É importante considerar que a maioria dos casos de violência contra a mulher, tem como principal perpetrador, o parceiro íntimo e ocorre em recinto fechado[2].

A violência por parte do parceiro íntimo se refere ao comportamento de um parceiro ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos – incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos de controle[3]. Entre os tipos de violências por parceiro íntimo, estão mais presentes a física, psicológica e sexual[4,5].

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no Brasil, entre os anos de 2007 a 2017, verificou-se que ocorreu um aumento de 30,7% nos homicídios de mulheres[6]. Acredita-se que grande parte destes óbitos foram decorrentes de violência doméstica e familiar contra a mulher, uma vez que aproximadamente 29% deles tiveram o domicílio como local de ocorrência[6]. Entre 2008 e 2018, o Brasil teve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres. As maiores reduções de violência letal contra as mulheres nesses 10 anos, ocorreram no Espírito Santo (52,2%), em São Paulo (36,3%) e no Paraná (35,1%)[7].

Em 2015, segundo o mapa da violência, o Espírito Santo esteve na segunda posição de violência contra as mulheres dentre os estados brasileiros, e o município de Vitória configurou o município de maior risco de morte de mulheres por homicídios em relação às demais capitais[8]. Em 2019, o estado do Espírito Santo, ocupava a sétima colocação[6]. Hoje, segundo atlas da violência de 2020, o Espírito Santo caiu para a 11 posição[7]. Em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil. Seguindo a tendência de redução da taxa geral de homicídios no país, a taxa de homicídios contra mulheres apresentou uma queda

de 9,3% entre 2017 e 2018[7].

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que no mundo, aproximadamente, uma em cada três mulheres (35,6%) experimentaram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por outra pessoa em algum momento de suas vidas[3,9]. Outro estudo, publicado em 2017, reforça e destaca números semelhantes, onde 35,0% das mulheres do mundo experimentaram violência física ou sexual em algum momento da sua vida, e 20,0 a 25,0% de mulheres na Europa experimentaram violência por parceiro íntimo[10]. Pesquisa recente com 991 usuárias de 26 unidades básicas de saúde de Vitória, ES, aponta que nos últimos 12 meses 25,3%, das mulheres adultas vivenciaram a violência psicológica praticada pelo companheiro, 9,9% a violência física e a violência sexual foram relatadas com prevalência de 5,7% [11]. Outro estudo, também em Vitória-ES, aponta predominância ao longo da vida, da violência psicológica com prevalência de 57,6%, violência física como a segunda mais prevalente, com 39,3% e violência foi sexual, com 18,0%[12].

Fatores sociodemográficos e experiência materna de violência influenciam nas prevalências de violência contra a mulher praticada pelo parceiro[11]. Pesquisas revelam que a predominância de vítimas com idade jovem, de baixa escolaridade, em união estável e com condições econômicas precárias, atribuem essas características à maior vulnerabilidade das mulheres frente aos diversos tipos de violência[13,14]. O uso nocivo de álcool e outras drogas ilícitas, aceitação e banalização da violência, sanções comunitárias fracas/pobreza, a valorização da violência no desenvolvimento do papel do homem, a submissão da mulher e as suas experiências de violência na infância são fatores que vem sendo associados a esse agravo[2,15].

Nesse contexto, constata-se o quanto os profissionais de saúde, são importantes no rastreamento de mulheres expostas à violência, fornecendo atendimento imediato e na redução de danos, garantindo apoio e encaminhamento para outros setores, incluindo serviços legais e sociais. Desse modo, capacitar esses profissionais para que sejam capazes de identificar as vítimas que são assistidas nos estabelecimentos de saúde, e assim fornecer a estas um atendimento de qualidade é fundamental[16-17].

O objetivo desse estudo foi descrever as experiências de violência cometida pelo parceiro íntimo entre mulheres internadas em um setor de ginecologia.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo, realizado no setor de ginecologia de um Hospital localizado no Espírito Santo (ES), Brasil. A população foram mulheres adultas (20 até 59 anos) internadas no referido setor, independente do quadro clínico, que apresentavam ou apresentaram parceiro íntimo nos últimos 12 meses. Foi considerado parceiro íntimo, pessoa do sexo masculino com quem a mulher mantinha envolvimento sexual afetivo,

independentemente do tempo. Como critérios de exclusão mulheres com alguma incapacidade cognitiva, déficit intelectual ou sensorial que impossibilite entendimento das questões, bem como, gestantes ou puérperas que estiverem internadas no setor devido à superlotação da maternidade.

A amostra foi calculada considerando uma média de 30 internações/mensais, ou seja, em torno de 360 internações/ano. Para o cálculo da prevalência de violências praticadas pelo parceiro íntimo, adotou-se um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e uma prevalência de violência por parceiro íntimo na vida de 50,0%, sendo acrescentados 10,0% para perdas, a amostra mínima necessária foi de 205 mulheres.

As mulheres que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo e após a anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido a entrevista era feita em local privativo, tendo somente a presença da entrevistadora e da entrevistada. As entrevistadoras e supervisora foram treinadas previamente, quanto à abordagem da mulher, habilidade e aplicação correta dos instrumentos. Além disso, foi realizado um teste piloto do instrumento, em 50 mulheres, antes do início da coleta de dados. As entrevistas realizadas no teste piloto, não fizeram parte da amostra selecionada no presente estudo.

Inicialmente foi aplicado o instrumento para caracterização da amostra contendo dados socioeconômicos e reprodutivos. Os dados socioeconômicos coletados foram: idade (20 a 29 anos; de 30 a 39 anos; de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos.), cor da pele autor referida (conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]): branca, preta, amarela, parda e indígena. Escolaridade (até 4 anos; de 5 a 8 anos; mais de 8 anos), situação conjugal (casada; solteira; união estável), tipo de domicílio (próprio; alugado), número de pessoas no domicílio (até 2 pessoas; 3 a 4 pessoas; 5 ou mais pessoas) religião (nenhuma; católica; evangélica; outras), renda familiar mensal (até R$1.000,00; entre R$1.001,00 a R$2.300,00; maior que R$2.300,00), possui trabalho remunerado (sim; não). Como características reprodutivas foram obtidas: menarca (até 12 anos; 13 anos ou mais), coitarca (até 14 anos; 15 anos ou mais), número de gestações (nenhuma; uma; duas; três ou mais), dispareunia (não; sim; às vezes), abortamentos (não; sim), abortamento provocado (não; sim).

A identificação das experiências por violência foi feita por meio da aplicação de dois questionários. O primeiro para rastreamento das violências, física, sexual e psicológica praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida e nos últimos 12 meses, onde foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) – *World Health Organization Violence Against Women* (WHO-VAW), validado para uso na população brasileira[18]. Esse instrumento possui 13 questões relacionadas à violência, com capacidade de discriminar as diferentes formas em contextos sociais diversos, é abrangente e relativamente curto. A resposta positiva para, no mínimo uma dessas questões, evidencia a(s) situação/situações de violência(s) contra a mulher praticada(s) pelo parceiro íntimo[18].

O outro formulário continha as seguintes questões: "Contou para alguém sobre a violência?", "Contou para familiares?", "Contou para amigos?" e "Contou para a polícia?", e, ainda, a participante foi questionada sobre: o local do corpo onde mais havia sofrido a agressão (Cabeça e face; membros superiores e região torácica; abdome e região pélvica) e se os filhos estavam presentes no momento da violência (não; sim). Por fim, o formulário continha as seguintes perguntas: "Sua mãe já apanhou de algum parceiro íntimo?" e "história pessoal de violência sexual na infância?", sendo as variáveis apresentadas de forma dicotômica (não; sim). É importante destacar que ao fim da entrevista todas participantes receberam um folder com informações sobre o fenômeno da violência contra a mulher e as redes de proteção no município de Vitoria, ES. Mulheres que necessitaram de suporte social ou psicológico foram encaminhadas ao serviço social e/ou psicologia da instituição.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico STATA 13.0 e apresentados na forma descritiva por meio de tabelas contendo frequências brutas, relativas e os respectivos intervalos de confiança.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética sob o número CAAE 69399217.7.0000.5071.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico da amostra, nota-se que 41,5% (N= 108) das mulheres encontra-se na faixa etária de 40 a 49 anos, 55,0% (N= 143) se declaram da raça/cor parda, 44,0% (N= 114) com escolaridade maior que 8 anos, 52,0% (N= 135) casadas, e, cerca de 45,0% (N= 118) são evangélicas. Nota-se que 78,0% (N= 202) das entrevistadas residem em domicílio próprio, e, a maioria (N= 139; P= 53,5%) com 3 a 4 moradores. A renda familiar mensal, para 36,5% (N= 95) é de até R$1.000,00, e, 62,0% (N= 162) das entrevistadas não possuem trabalho remunerado.

Características socioeconômicas	N	%	IC 95%
Idade (anos)			
20 a 29	**31**	**11,9**	**8,5 – 16,5**
30 a 39	68	26,2	21,0 – 31,9
40 a 49	108	41,5	35,7 – 47,7
50 a 59	53	20,4	15,9 – 25,8
Cor da Pele			
Branca	53	20,0	15,9 – 25,8
Preta	57	22,0	17,3 – 27,4
Amarela	4	1,5	0,6 – 4,0
Parda	143	55,0	49,0 – 61,0
Indígena	3	1,2	0,4 – 3,5

Escolaridade			
Até 4 anos de estudo	92	36,0	30,5 – 42,2
5 a 8 anos de estudo	52	20,0	15,5 – 25,3
> que 8 anos de estudo	114	44,0	37,9 – 50,0
Situação conjugal			
Casada	135	52,0	46,0 – 58,0
Solteira	59	23,0	18,0 – 28,0
União Estável	66	25,0	20,0 – 31,0
Tipo de domicílio			
Próprio	202	78,0	72,0 – 82,0
Alugado	58	22,0	18,0 – 28,0
Número de pessoas no Domicílio			
Até duas	65	25,0	20,8 – 30,7
3 a 4 Pessoas	139	53,5	47,3 – 59,5
5 ou mais pessoas	56	21,5	16,9 – 27,0
Religião			
Nenhuma	37	14,2	10,5 – 19,1
Católica	97	36,2	30,5 – 42,2
Evangélica	118	45,4	39,4 – 51,5
Outras	11	4,2	2,3 – 7,5
Renda Familiar mensal			
Até 1.000 reais	95	36,5	30,9 – 42,6
1.001 a 2.300 reais	93	35,8	30,1 – 41,8
> 2.300 reais	72	27,7	22,6 – 33,5
Trabalho remunerado			
Sim	98	38,0	32,0 – 43,8
Não	162	62,0	56,2 – 68,0

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das participantes. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, ES.

Fonte: Autoria própria.

Quanto às características reprodutivas, grande parte (N= 139; P= 54,1%) teve a menarca até os 12 anos. Para a maioria (N= 217; P=83,5%) a coitarca foi aos 15 anos ou mais, e, cerca de 55,0% (N= 143) passaram por três ou mais gestações. A dispareunia foi negada por 49,0% (N= 126) das participantes, 58,0% (N= 142) não apresentam histórico de abortamento, e, dentre as que relataram histórico de abortamento, 88,1% (N= 89) negaram que foi provocado (Tabela 2).

Características Reprodutivas	N	%	IC 95%
Menarca			
Até 12 anos	**139**	**54,1**	**47,9 – 60,1**
13 anos ou mais	118	45,9	39,9 – 52,1
Coitarca			
Até 14 anos	43	16,5	12,5 – 21,6
15 anos ou mais	217	83,5	78,4 – 87,5
Número de gestações			
Nenhuma	18	7,0	4,4 – 10,8
Uma	27	10,5	7,3 – 14,9
Duas	70	27,1	22,0 – 32,9
Três ou Mais	143	55,4	49,3 – 61,4
Dispareunia			
Não	126	49,0	42,9 – 55,2
Sim	51	19,8	15,4 – 25,2
Às vezes	80	31,2	25,7 – 37,1
Abortamentos			
Não	142	58,2	51,9 – 64,3
Sim	102	41,8	35,7 – 48,1
Abortamento provocado			
Não	89	88,1	80,0 – 93,1
Sim	12	11,9	6,8 – 19,9

Tabela 2 - Características reprodutivas das participantes. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, ES.

Fonte: Autoria própria.

Em relação às experiências de violência, objeto desse estudo, observa-se que 41,2% (N= 107) das mulheres afirmaram já ter sido vítima, alguma vez na vida, de violência cometida pelo parceiro íntimo, e, 13,4% (N= 35) vivenciaram esse fenômeno nos últimos 12 meses. Dentre aquelas com histórico de violência, 91,1% (N= 51) afirmou que contou o ocorrido para alguém, sendo os familiares (N= 35; P= 68,6%), a principal fonte de conhecimento dos eventos violentos, por outro lado, somente 38,8% (N= 19) das agredidas relataram a agressão para a polícia. O local do corpo agredido mais frequentemente foi a região de cabeça e face (N= 32; P= 58,2%), e, para cada dez ocorrências de violência, os filhos estavam presentes em seis (N= 26; P= 59,1%) (Tabela 3).

Aproximadamente 27,0% (N= 70) das entrevistadas relataram que a mãe já foi vítima de violência por algum parceiro íntimo. Além disso, verifica-se que 13,9% (N= 36) das mulheres sofreram violência sexual na infância (Tabela 3).

Experiência de violência na vida	N	%	IC 95%
Violência por parceiro íntimo na vida			
Não	153	58,8	52,7 – 64,7
Sim	107	41,2	35,3 – 47,3
Violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses			
Não	225	86,6	81,8 – 90,2
Sim	35	13,4	9,8 – 18,2
Falou para alguém			
Não	05	8,9	3,7 – 20,2
Sim	51	91,1	79,8 – 96,0
Disse para algum familiar			
Não	16	31,4	19,9 – 45,6
Sim	35	68,6	54,2 – 80,1
Disse para algum amigo (a)			
Não	18	36,0	23,6 – 50,6
Sim	32	64,0	49,4 – 76,4
Disse para a Polícia			
Não	30	61,2	46,5 – 74,1
Sim	19	38,8	25,7 – 53,5
Local do corpo onde sofreu agressão			
Cabeça e face	32	58,2	44,4 – 70,8
Membros superiores e região torácica	13	23,6	14,0 – 37,0
Abdome e região pélvica	10	18,2	9,9 – 31,1
Filhos presentes no momento da violência			
Não	18	40,9	27,0 – 56,4
Sim	26	59,1	43,6 – 72,9
Mãe apanhou de algum parceiro			
Não	190	73,1	67,3 – 78,1
Sim	70	26,9	21,9 – 32,7
História de violência sexual na infância			
Não	224	86,1	81,4 – 89,9
Sim	36	13,9	10,2 – 18,6

Tabela 3 - Experiência de violência na vida. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, Espírito Santo.

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Nota-se que quatro em cada dez participantes afirmaram já terem sido vítimas, alguma vez na vida, de violência perpetrada pelo parceiro. Em relação às prevalências de violência contra a mulher, nos últimos 12 meses, o presente estudo mostra que 13,4%

foram vítimas de seus parceiros. Pesquisa publicada em 2017 nos aponta uma prevalência de 24,4% de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no último ano[19]

Estudo no município de Vitória, ES, aponta entre as usuárias do serviço de saúde que 57,6% já sofreram violência psicológica na vida, 39,3% a violência física e 18,0% a sexual[12]. Prevalências menores se observam em pesquisa com 470 mulheres em Belo Horizonte, MG, que revela que 26,0% das entrevistadas vivenciaram a violência física cometida pelo parceiro íntimo, na vida, e cerca de 43,0% a violência psicológica[20]. Observa-se que os dados das mulheres agredidas em Vitória foram maiores que os de Minas Gerais. Segundo o Atlas da violência de 2017, entre 2006 e 2016 o número de homicídios de mulheres caiu 43,2% no estado do Espírito Santo, entretanto, é possível observar que mesmo com essa redução, o estado de Minas Gerais e o de São Paulo, entre esses anos, quase sempre apresentaram uma prevalência aproximadamente 3 vezes menor que o ES[6].

Vale destacar que dentre as mulheres com histórico de ter sofrido violência, quase a totalidade (91,0%) afirmaram falar para alguém sobre o evento vivenciado. Os familiares foram a principal fonte de conhecimento dos atos violentos, enquanto a polícia a menos procurada. Esses achados se assemelham ao apresentado pela literatura que evidencia que grande parte das vítimas de violência conjugal física, quando procuram ajuda, recorrem primeiro às pessoas mais próximas, seguido de instituições como polícia, serviços específicos para vítimas de violência doméstica e profissionais da saúde. Esse padrão também foi observado por outros estudos o que sugere que as mulheres ainda consideram a violência conjugal um assunto que deve ser tratado no âmbito privado[21,22].

Ainda, a menor busca do aparato da justiça pode ser reflexo da carência das delegacias dos equipamentos necessários aos procedimentos de investigação e ao acompanhamento dos casos. Nesse contexto, a sociedade civil passa a perceber uma falta de efetividade do serviço, acrescentada às restrições referentes à capacitação e sensibilização dos recursos humanos, que ainda possuem representações patriarcais sobre a mulher, fazendo com que o maior desafio seja qualificar os/as agentes públicos/as para perceber os processos de opressão a partir dos grupos vulneráveis, assim como dos mecanismos concretos que introduzem e reproduzem as desigualdades de gênero[23].

Verifica-se que mais da metade (58,2%) relata ser a região da cabeça e face as áreas mais atingidas. Ao encontro desses resultados, estudo desenvolvido em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, também referem a face e a cabeça como as áreas corporais mais atingidas (37,5%), seguidas por braço e mão (29,1%), na tentativa de estabelecer defesa contra a face. Percebe-se que a face é a área preferida pelos agressores, tendo sido constantes os relatos de socos na cabeça, rosto e pescoço[24]. No estado do Ceará e Minas Gerais, pesquisas mostram a região corporal mais frequentemente atingida também foi a cabeça com 28,3% e 27,6%, respectivamente[24,25]. A agressão na região da face representa uma violência baseada na humilhação e ameaça ao local característico da identidade pessoal e de violação à dignidade humana[26].

Cerca de 27,0% das entrevistadas afirmaram que a mãe já apanhou de algum parceiro íntimo, o que se assemelha ao encontrado em estudo feito com mulheres adultas usuária da atenção básica, no município de Vitória (31,0%)[11]. Entre mulheres cuja mãe já apanhou do parceiro, há um aumento em 27% da prevalência de violência física por parceiro íntimo[12]. É importante considerar que a violência transgeracional é um importante agravo, tendo em vista que crianças que presenciaram episódios de violência por parceiro íntimo contra as mães apresentam danos psicológicos, fazendo com que aconteça a naturalização da ocorrência do fenômeno[27].

Outro achado importante foi que a cada dez episódios de violência relatada pelas entrevistadas neste estudo, os filhos estavam presentes em seis delas. Vale destacar que crianças expostas à violência estão mais propensas a apresentar problemas emocionais em resposta ao conflito interparental e padrões mais amplos de dificuldades psicológicas do que as crianças de lares não violentos[28,29]. É frequente que essas crianças manifestem reações de medo, agressividade, culpa, vergonha, baixa autoestima, tristeza, ansiedade, insegurança e confusão[29].

Uma parte considerável das mulheres que compunham a amostra (13,9%) sofreu violência sexual na infância, achados que se assemelham à pesquisa realizada nas unidades de saúde de Vitória, com 991 mulheres revela que um percentual de 12,2%[11]. Esse dado é preocupante, considerando que em mulheres com histórico de abuso sexual na infância, tem-se apresentado maiores prevalências de violência perpetrada pelo companheiro, seja ao longo da vida, ou nos últimos 12 meses[11,12].

Os resultados evidenciam a magnitude da violência contra a mulher, sendo fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados a prestar atendimento à vítima e para orientar, acompanhar, diagnosticar precocemente e efetuar os registros de maneira efetiva, possibilitando que a vítima possa ser encaminhada às delegacias e aos serviços de proteção, assegurando sua integridade física e seus direitos[30].

Como limitação do estudo, constata-se a população de usuárias do serviço de saúde, todavia, vale destacar que os achados se assemelham ao apresentado pela literatura cujas pesquisas utilizaram populações de mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde, fortalecendo os dados aqui encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher, cometida pelo parceiro íntimo é um agravo de importante magnitude e presente na vida das mulheres. Grande parte das vítimas relata o ocorrido para os familiares próximos, entretanto, poucas buscam ajuda de órgãos competentes. Durante a violência, a região do corpo mais atingida é a face, nos evidenciando a relação de desigualdade de gênero e poder, baseada na humilhação, se tratando de uma ameaça ao local que representa a identidade pessoal. Ainda, na maioria dos casos de violência, os filhos encontravam-se presentes, fato preocupante, considerando o impacto negativo da

violência não somente na saúde física, mas, mental das crianças.

Nesse sentido, observa-se o quanto é fundamental que o profissional de saúde esteja atento ao rastreamento da violência durante os atendimentos à mulher no serviço de saúde, bem como, identificar grupos de maior vulnerabilidade, para que assim se acolha as vítimas, orientando-as e inserindo-as na rede de enfrentamento, com a finalidade de ruptura do ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

1) Casa Civil da Presidência da República (Brasil). Decreto n. 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, Belém do Pará. [Internet] Brasília, DF; 01 ago, 1996. [acesso em 21 de jan. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm.

2) Organização Mundial de Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Brasília (DF): OMS/OPAS [Internet]; 2012 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=4958482C1A7C59546650D321746FB0A4?sequence=3.

3) Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa – Violência Contra as Mulheres. Atualizada em novembro de 2017. Brasília (DF): OMS/OPAS [Internet]; 2017 [acesso em 22 dez. 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820.

4) Gomes TMV, Rosa DOA, Tavares R, Melo EM, Melo VH. Avaliação da interface dos diferentes tipos de violência provocada pelo parceiro íntimo contra a mulher. Rev. Med. Minas Gerais [Internet]; 2016 [acesso em 30 de jun. de 2020]; 26(8): 62-67. Disponível em: http://rmmg.org/exportar-pdf/2124/v26s8a13.pdf.

5) Torre DNPD, Stefanelli FC, Lopes JG, Jamar KTT, Oliveira KM, Santos LDL, et al. Violência por parceiro íntimo: uma análise sobre usuárias da atenção primária à saúde de Ribeirão das Neves–MG. Rev Med Minas Gerais [Internet]; 2016 [acesso em 30 de jun. 2020]; 26(8): 336-339. Disponível em: http://rmmg.org/exportar-pdf/2174/v26s8a63.pdf.

6) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência 2019. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). Atlas da violência 2019 [Internet]. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019.

7) Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Atlas da violência 2020. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [Internet]; 2020 [acesso em 09 abr. 2021]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020.

8) Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Flacso Brasil; 2015 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.

9) García-Moreno C, Pallito C, Devries K. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Genebra, Suíça: World Health Organization; 2013 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/.

10) Roriguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, Sebastián MS, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo em atención primaria de salud y SUS factores associados. Gaceta Sanitaria [Internet]; 2017 [acesso em 15 abr. 2021]; v. 31, n. 5, p. 410-415. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112017000500410&script=sci_abstract&tlng=en.

11) Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]; 2017 [acesso em 30 jun. 2020]; 51(33): 1-12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815.

12) Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]; 2020 [acesso em 08 mai. 2020]; vol.25, n.5, pp.1935-1946. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018.

13) Acosta DF, Gomes VL, Barlem EL. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Rev Acta Paul Enferm [Internet]; 2013 [acesso em 09 abr. 2021]; 26(6):547-53. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007.

14) Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latinoam Enferm [Internet]; 2014 [acesso em 09 abr. 2021];22(1):85-92. Disponível em: 10.1590/0104-1169.3186.2388.

15) Casique LC, Furegato ARF. Violência contra Mulheres: Reflexões Teóricas. Revista Latino-Americana de Enfermagem; 2006; 14(6):950-956. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018.

16) Leite FMC. Violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo e suas implicações na prevenção do câncer de colo do útero [Tese] [Internet]. Pelotas-RS: Universidade Federal de Pelotas; 2016 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: http://www.epidemio-ufpel.org.br/uploads/teses/TESE%20FINAL_Franciele.pdf.

17) Silva TM, Lima EFA, Santana NMT, Tavares L, Primo CC, Leite FMC. Perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 10(4): 986-990. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v1014.986-990.

18) Schraiber LB, Latorre MRDO, França-Junior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. Revista de Saúde Pública [Internet]; 2010 [acesso em 30 jun. 2020]; 44(4): 658-666. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201000400009.

19) Silva JMM, Lima MC, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna. Revista de Saúde Pública [Internet]; 2017[acesso em 30 jun. 2020]; 51(34):1-11. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006848.

20) Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. Saúde em Debate [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 42(4): 67-80. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s405.

21) Silva GR. Prevenção à violência contra a mulher por parceiros íntimos em uma universidade particular de Curitiba-PR. Curitiba, Paraná. [Dissertação] [Internet]. Universidade Tuiuti; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1744.

22) Coker AL, Derrick C, Lumpkin JL, Aldrich TE, Oldendick R. Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. American Journal of Preventive Medicine [Internet]; 2000 [acesso em 30 jun. 2020]; 19(4): 316-320. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00239-7.

23) Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Sociedade e Estado [Internet]; 2014 [acesso em 30 jun. 2020]; 29(2): 449-469. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008.

24) Amaral LBM, Vasconcelos TB, Sá FE, Silva ASR, Macena RHM. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. Revista Estudos Feministas [Internet]; 2016 [acesso em 30 jun. 2020]; 24(2): 521-540. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p521.

25) Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, de Andrade WP, Atihe CC. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the State of Minas Gerais-Brazil. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2016; 25(3):1-9. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002880015.

26) Villela M. Casos de violência contra a mulher com lesões em face: revisão de literatura e avaliação de dados [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25489.

27) Silva CR, Demarco TT, Schösser A, D'agostini FP. Violência física e emocional no contexto familiar: influências no comportamento da mulher e dos filhos. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira; 2019; 4:20652-20652.

28) Carlson J, Voith L, Brown JC, Holmes M. Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. Violence against women [Internet]; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]; 25(1): 6-28. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1077801218816187.

29) Cavalcante CCN, Almeida DAR. Os filhos no contexto da violência doméstica contra a mulher: algumas reflexões. In: Milhomens L, Estácio MAF, Barroso MF. Amazônia: mosaico de reflexões interdisciplinares (Orgs). Manaus: Editora Valer; UEA Edições; 2015.

30) Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. Brasília: Revista Bioética [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 26(3): 403-411. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263260.

CAPÍTULO 3

VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE ECOLÓGICA DOS ANOS DE 2011 A 2018

Data de aceite: 01/11/2021

Juliana Almeida Storari Silva
Enfermeira. Residência multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. Membro do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (Lavisa)

Franciéle Marabotti Costa Leite
Doutora em Epidemiologia. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Líder do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (Lavisa)

Solange Drumond Lanna
Enfermeira. Núcleo de Prevenção a Violência (NUPREVI). Prefeitura Municipal de Vitória, Espírito Santo. Membro do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (Lavisa)

Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Pedagoga. Especialista em Violência contra criança e adolescente, Cedida pela Fiocruz à Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA). Membro do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (Lavisa)

Márcia Mara Corrêa
Doutora em Epidemiologia. Nutricionista da Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO: OBJETIVO: verificar as taxas de notificação de violência contra adolescentes nos municípios do Espírito Santo e sua correlação com as características do local. **MÉTODOS**: trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico. A variável dependente foi a taxa de notificação de violência contra adolescentes (10 a 19 anos), segundo o município. Já as variáveis independentes em estudo foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Índice de Vulnerabilidade Social, número total de estabelecimentos de ensino e número total de estabelecimentos de saúde. As análises foram feitas no Stata 16.0, em que foi realizado o teste de correlação de Spearman entre a taxa de notificação e as variáveis referentes às características municipais. **RESULTADOS:** nota-se que dos 78 municípios existentes no Espírito Santo, 71 (91%) registraram notificações de agressão contra adolescentes no período de 2011 a 2018. A capital, Vitória, apresentou a maior taxa de notificações, 58,59 casos notificados para cada 1000 adolescentes, seguido do município de Marechal Floriano, 52,94/1000, e Itarana, 39,18/1000. Não houve correlação entre a taxa de notificação e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (p=0,624) e o Índice de Vulnerabilidade Social (p=0,078). Entretanto, nota-se a correlação entre as taxas de notificação e o número de estabelecimentos de saúde (p=0,002) e número de escolas (p=0,003). **CONCLUSÕES:** os serviços de saúde e as escolas são espaços de grande importância no processo de identificação da violência contra adolescentes, por isso, é fundamental a capacitação dos profissionais inseridos nesses cenários de prática, a fim do mais precocemente inserir a pessoa em situação de violência na rede de proteção.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Adolescente. Epidemiologia. Sistema de informação.

VIOLENCE AGAINST ADOLESCENTS IN ESPÍRITO SANTO: ECOLOGICAL ANALYSIS FOR THE YEARS 2011 TO 2018

ABSTRACT: PURPOSE: to verify the notification rates of violence against adolescents in the cities of Espírito Santo and its correlation with the characteristics of the place. METHODS: this is an ecological epidemiological study. The dependent variable was the notification rate of violence against adolescents (10 to 19 years old), according to the municipality. The independent variables under study were the Municipal Human Development Index, Social Vulnerability Index, total number of educational establishments and total number of health establishments. Analyzes were performed using Stata 16.0, in which Spearman's correlation test was performed between the notification rate and variables related to municipal characteristics. RESULTS: of the 78 municipalities in Espírito Santo, 71 (91%) recorded notifications of aggression against adolescents in the period from 2011 to 2018. The capital, Vitória, had the highest rate of notifications, 58.59 reported cases for each 1,000 adolescents, followed by the municipality of Marechal Floriano, 52.94/1000, and Itarana, 39.18/1000. There was no correlation between the notification rate and the Municipal Human Development Index (p=0.624) and the Social Vulnerability Index (p=0.078). However, there is a correlation between notification rates and the number of health facilities (p=0.002) and number of schools (p=0.003). CONCLUSIONS: health services and schools are spaces of great importance in the process of identifying violence against adolescents, so it is essential to train professionals involved in these practice scenarios, in order to introduce the person in a situation of violence as early as possible. in the protection network.
KEYWORDS: Violence. Adolecent. Epidemiology. Information Systems.

INTRODUÇÃO

A adolescência, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), compreende um período de 10 a 19 anos de idade[1]. Nessa fase, são diversas as alterações vivenciadas, sejam elas estruturais e/ou funcionais do organismo, bem como, emocionais. É um momento de intensa auto afirmação em que é comum ao adolescente, diante de tomadas de decisões, não mais recorrer aos pais e sim ao grupo de iguais[2]. Nesse sentido, é um período de vulnerabilidade e fragilidade, que expõe esse grupo a eventos como a violência[3].

No que tange a violência autoprovocada no Brasil, entre 2011 e 2017, cerca de 65% contra adolescentes foram do tipo física, aproximadamente 25% do tipo sexual e 12% negligência/abandono[4].

Vale ponderar o impacto da violência sobre o adolescente, considerando que a exposição precoce a esse agravo afeta diretamente à saúde e pode comprometer o desenvolvimento físico e mental, assim como, gerar danos ao bem-estar social, emocional, psicológico e cognitivo[5]. Estar exposto à violência tem sido associado a transtornos depressivos, ansiedade, baixo desempenho escolar e comportamento agressivo. Ainda, percebe-se que o desenvolvimento adaptativo é seriamente ameaçado quando se vivencia

a violência[6].

Nesse cenário, tendo a adolescência como uma fase de desenvolvimento peculiar, é fundamental a proteção integral ao adolescente a fim de garantir o desenvolvimento em condições de dignidade, sendo que nenhuma criança ou adolescente pode ser objeto de qualquer tipo de violência e estabelecido como obrigatória a comunicação de violências praticadas contra essa população assim, todo profissional de saúde, educação e/ou assistência social, deve utilizar-se da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada para garantias de direitos e de proteção social[7,8].

O papel da notificação, na linha de cuidado para atenção integral à saúde do adolescente, tem como objetivo assegurar o seguimento dentro de uma rede de cuidado e proteção social, além de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde [9]. Ademais, a notificação dos casos de violência permite a identificação do agravo, pois viabiliza o reconhecimento de sua distribuição, o que é de grande relevância para o planejamento de políticas públicas[10].

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo verificar as taxas de notificação de violência contra adolescentes nos municípios do ES e sua correlação com as características do local, no período de 2011 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, realizado no Espírito Santo (ES) localizado na região Sudeste do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se, no ano de 2020, o número de 4.064.052 habitantes, assentada sobre uma área geográfica de 46.074,447, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2010 0,740 e uma população de adolescentes de 603.835[11].

A unidade de análise do estudo foram os casos de violência contra adolescentes notificados segundo os municípios do ES, no período de 2011 a 2018. Todos os casos foram obtidos por meio do registro das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Assim, a variável dependente em estudo foi a taxa de notificação de violência contra adolescentes, por município, sendo calculada considerando o número de casos de violência notificados no grupo de 10 a 19 anos segundo residência, no período de 2011 a 2018, dividindo-se pela população de adolescentes no mesmo município, multiplicado por 1000. Como dado populacional de adolescentes por município foi adotado o censo de 2010.

As seguintes características municipais foram trabalhadas como variáveis independentes: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) -> representa uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida a partir de três dimensões: saúde, educação e renda. (SCARPIN, JE, SLOMSKI, V, 2007); O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) -> Essa variável possui

três dimensões: IVS Infraestrutura Urbana; IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho. (IPEA, 2015); Número total de estabelecimentos de ensino da Educação Básica por etapa de ensino, Ensino Fundamental (anos finais 6° ao 9° ano), Ensino Médio (Ensino Médio e Ensino Médio Integrado) segundo o município. Esse dado foi obtido no censo escolar; Número total de estabelecimentos de saúde (academia da saúde, Centro de Apoio à Saúde da Família - CASF, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, unidade básica de saúde, clínica especializada, consultório, hospital, policlínica, posto de saúde, pronto atendimento, pronto socorro, secretaria de saúde e unidade de vigilância em saúde segundo município. Esse dado foi obtido no site do DATA SUS.

As análises foram feitas no Stata 16.0. Inicialmente foi avaliada a distribuição dos dados por meio do histograma e, considerando a distribuição assimétrica do desfecho, foi realizado o teste de correlação de Spearman entre a taxa de notificação e as variáveis referentes às características municipais. Para elaboração do mapa temático foi utilizado o Programa QGIS 2.18, e, para a distribuição foram usadas as quebras naturais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2.819.597, e foram respeitadas todas as normas e diretrizes 499/2012.

RESULTADOS

A Figura 1, apresenta a notificação de violência contra adolescentes no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Nota-se que dos 78 municípios existentes no ES, 71 (91%) registraram notificações de violências contra adolescentes. Os sete municípios que, no período de análise, não apresentaram nenhum registro foram: Baixo Guandu (central), Bom Jesus do Norte (sul), Conceição de Castelo (metropolitana), Divino São Lourenço (sul), Mantenópolis (central), Santa Leopoldina (metropolitana) e Vila Valério (central).

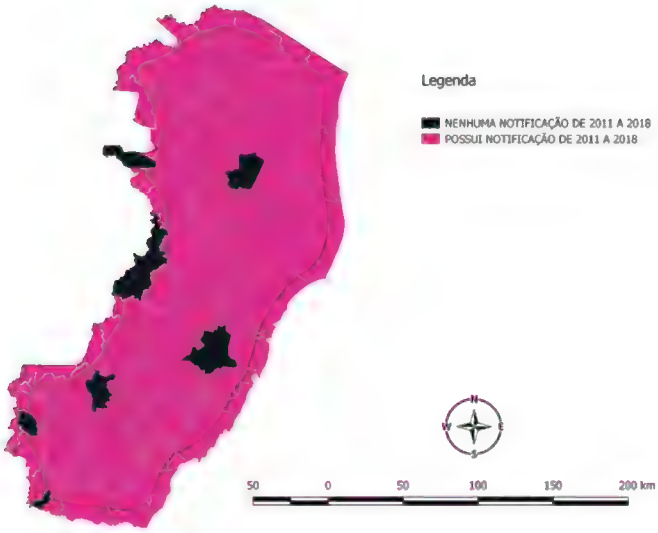

Figura 1 – Distribuição da taxa de notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra adolescentes por 1000 adolescentes, residentes no Espírito Santo, de 2011 a 2018. Vitória, ES, Brasil, 2021.

O município de Vitória, capital do ES, foi o que apresentou maior taxa de notificações de violência contra adolescentes no período de 2011 a 2018, sendo 58,59 casos notificados para cada 1000 adolescentes, seguido do município de Marechal Floriano 52,94/1000 e Itarana 39,18/1000. Vale destacar que os três fazem parte da Região Metropolitana, segundo o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do ES (Secretaria de saúde, 2011). Quanto aos municípios com menores taxas de notificação, registaram-se Pancas (central) (0,26/1000), Sooretama (central) (0,42/1000) e Água Doce do Norte (norte) (0,44/1000) (Tabela 1).

MUNICÍPIO	TAXA/1000	MUNICÍPIO	TAXA/1000
Afonso Cláudio	23,6	Jerônimo Monteiro	21,68
Água Doce Do Norte	0,44	João Neiva	8,26
Águia Branca	4,15	Laranja da Terra	1,22
Alegre	5,19	Linhares	10,35
Alfredo Chaves	9,54	Marataízes	16,28
Alto Rio Novo	2,27	Marechal Floriano	52,94
Anchieta	12,3	Marilândia	5,19
Apiacá	2,36	Mimoso do Sul	3,08
Aracruz	24,3	Montanha	1,27
Atílio Vivacqua	19,01	Mucurici	2,88

Barra de São Francisco	7,49	Muniz Freire	13,73
Boa Esperança	1,14	Muqui	17,27
Brejetuba	0,85	Nova Venécia	5,07
Cachoeiro de Itapemirim	4,63	Pancas	0,26
Cariacica	4,82	Pedro Canário	8,52
Castelo	19,29	Pinheiros	1,65
Colatina	18,84	Piúma	3,63
Conceição da Barra	3,82	Ponto Belo	3,77
Domingos Martins	8,55	Presidente Kennedy	11,79
Dores do Rio Preto	7,94	Rio Bananal	11,33
Ecoporanga	0,99	Rio Novo do Sul	4,95
Fundão	3,73	Santa Maria de Jetibá	5,96
Governador Lindenberg	17,47	Santa Teresa	16,92
Guaçuí	2,6	São Domingos do Norte	3,06
Guarapari	11,89	São Gabriel da Palha	8,42
Ibatiba	12,79	São José do Calçado	1,72
Ibiraçu	12,63	São Mateus	7,23
Ibitirama	0,57	São Roque do Canaã	1,1
Iconha	4,12	Serra	23,21
Irupi	6,99	Sooretama	0,42
Itaguaçu	39,13	Vargem Alta	3,48
Itapemirim	7,62	Venda Nova do Imigrante	14,14
Itarana	39,18	Viana	4,71
Iúna	8,73	Vila Pavão	11,26
Jaguaré	11,43	Vila Velha	8,48
Jerônimo Monteiro	21,68	Vitória	58,59

Tabela 1 – Distribuição da taxa de notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra adolescentes por 1000 adolescentes, residentes no Espírito Santo, de 2011 a 2018. Vitória, ES, Brasil, 2021.

No que tange aos resultados referentes às correlações das taxas de notificação com as características municipais, nota-se que não houve correlação entre a taxa de notificação e o IDHM (p=0,624) e o IVS (p=0,078). Todavia, percebe-se que houve correlação entre as taxas de notificação e o número de estabelecimentos de saúde (p=0,002) e o número de escolas (p= 0,003), demonstrando que quanto maior o número de escolas e de estabelecimentos de saúde, maior o número de notificações de violência contra adolescentes.

DISCUSSÃO

O fenômeno da violência, no contexto da saúde no Brasil, é ainda recente. Somente em 1996, durante a Assembleia Mundial, o mundo começou a estudar sobre violência enquanto problema de saúde pública, quando assim foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[12]. No Brasil, oficialmente se inseriu à pauta no ano de 2001, quando o MS aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, que traz como objetivo desenvolver um conjunto de ações visando a redução da morbimortalidade decorrentes desses agravos [13]

No ano de 2004, a Portaria GM/MS nº 936, traz sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em estados e municípios. Esses núcleos são espaços formais destinados a promover integração entre redes de atenção, proteção e de garantias de direitos das pessoas em situação de violência[14].

Outro momento de grande importância foi a publicação, no ano de 2011, da Portaria nº 104, que tornou a violência um evento de notificação compulsória em todo o país[15]. Apesar de ter sido revogada pela Portaria 1.271 de 2014, a obrigatoriedade da notificação da violência foi mantida e as situações de violência sexual e tentativa de suicídio passaram a ser de notificação obrigatória em até 24h do conhecimento do fato, já os demais tipos notificados em até uma semana[16].

Essa obrigatoriedade na notificação dos casos de violência, justificam o resultado encontrado do presente estudo que mostra, no período de 2011 a 2018, que 9 em cada 10 municípios do ES registraram casos de violência contra adolescentes. Entretanto, de certo modo, o fato de ainda termos municípios que não notificaram esse agravo é preocupante, visto que, apesar dos progressos observados, a literatura aponta a subnotificação das situações de violência como uma realidade. Estudo realizado em Belém, no Pará, observou que os profissionais admitem essa obrigação em notificar casos de violência e sabem identificar os sinais e quais órgãos da rede de proteção acionar, entretanto, não conhecem a existência de um protocolo a ser seguido e nem onde estaria a ficha de notificação[17].

É fato que o fenômeno da violência fez com que fosse necessário reorganizar o setor saúde para atender a nova lógica que esse fator demanda, como por exemplo, um atendimento composto por uma equipe interdisciplinar com uma rede bem articulada, principalmente, com outros setores da sociedade que também atendem às vítimas. Diferentes dos cuidados que foram fornecidos no combate às tradicionais doenças infecciosas, o cuidado com a violência e ao acidente gerou uma necessidade de capacitação. Surgia uma urgência em equipes que possuíam habilidades em atender as especificidades dos casos de violência, sobretudo nos casos com crianças e adolescentes[18].

Nesse contexto, percebe-se no que tange aos municípios com maior taxa de notificação de violência contra adolescentes, o destaque para a capital do ES, Vitória. Esse

resultado pode se justificar ao considerar a violência como um fenômeno mais expressivo em região metropolitana, devido ao processo de urbanização que permeia as desigualdades sociais, todavia, é preciso sinalizar que, apesar da violência ser visivelmente mais intensa nas áreas urbanas de maior densidade populacional, a interiorização da violência tem ocorrido, como se percebe nos achados das taxas de violência contra adolescentes nos municípios de Marechal Floriano e Itarana, em municípios do interior do ES[10,19].

No presente estudo é evidenciada uma correlação entre as taxas de notificação e o número de estabelecimentos de saúde, ou seja, quanto maior o número de estabelecimentos, maior o número de notificações de violência contra adolescentes. Esse achado se assemelha a um estudo realizado em 2010 com os dados do VIVA contínuo, que mostrou que região com o maior número de notificações de casos de violência sexual em crianças, foi aquela com maior número de unidades de saúde notificantes[20].

Os danos decorrentes da vitimização, podem levar à busca pelo serviço de saúde, sendo esse espaço de suma importância no rastreamento e, consequentemente, no enfrentamento à violência[21]. Nesse contexto, torna-se fundamental que se tenha profissionais qualificados para atuar diante das situações de violência[22]. E, apesar da intensa capacitação no início dos anos 2000, o incentivo às atividades de capacitações tem se rompido com a diminuição em investimentos na saúde em geral e em especial nas ações de enfrentamento à violência[18].

Outro achado de grande relevância no presente estudo foi a correlação entre as taxas de notificação e o número de escolas no município, o que demonstra que quanto maior o número de escolas, maior o número de notificações de violência contra adolescentes. Esse resultado destaca o papel relevante que a escola possui enquanto um espaço de desenvolvimento de ações educativas que visem à promoção dos direitos dos adolescentes. O descumprimento das notificações de violência é uma infração administrativa, que contribui com a manutenção do ciclo de impunidade e o não acolhimento da vítima na rede de proteção[23].

Os dados do presente estudo reforçam a importância da escola no enfrentamento das situações da violência, bem como a necessidade de parcerias intersetoriais, sendo esta, de extrema importância no manejo da violência. Nesse cenário, a homologação, em 2020, da Lei Estadual nº 11147, conhecida como a "Lei do Cuidado", foi importante ao estabelecer a obrigatoriedade da Notificação Compulsória da Violência, em todo o território do ES, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, sejam esses de caráter público, privado ou filantrópico[24].

É importante destacar que todo profissional que atende pessoas em situação de violência tem função estratégica no enfrentamento a essa situação, uma vez que contribui para fortalecer a rede de atenção e proteção. A notificação dos eventos de violência é de extrema importância, um elemento-chave no processo de suspeita e/ou confirmação do agravo, colaborando para que esse fenômeno seja removido da invisibilidade e permitir à

vítima a garantia de direitos à proteção e cuidados[25].

Enfim, como principal limitação, destaca-se no presente estudo, a provável subnotificação dos casos de violência suspeitos ou confirmados em adolescentes residentes no ES. Uma vez que esses dados dependem da identificação pela equipe multiprofissional e a realização da notificação, que são etapas primordiais para a análise epidemiológica efetiva desse agravo. Outrossim, trata-se de um estudo ecológico com limitações como o uso de dados secundários, que muitas vezes podem estar incompletos. Apesar das limitações apontadas, o estudo é de grande relevância pois apresenta a importância dos estabelecimentos de saúde e das escolas no processo de notificação dos casos de violência em adolescentes.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para compreender o quanto os estabelecimentos de saúde e as escolas são importantes no cenário de notificação da violência. Nesse sentido, é de suma importância o reconhecimento de que o enfrentamento demanda o conhecimento territorial para a utilização de recursos disponíveis na comunidade e construção de estratégias de educação em saúde, a fim de propiciar o cuidado integral aos adolescentes.

Além disso, o baixo número de estudos sobre a temática, evidencia a necessidade de pesquisas que reforcem ainda mais o papel de grande significância da vigilância das violências, de modo que atraia a atenção dos gestores para este fenômeno, bem como contribua na articulação entre os diversos setores para uma resposta mais ágil e qualificada ao agravo.

AGRADECIMENTO

Edital FAPES/CNPq/DecitSCTIE-MS/SESA – Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS nº 03/2018.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde do Brasil. Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. 2010 [Internet]. 1–104 p. [Citado em 12 Junho de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf.

2. Almeida IS, Rodrigues BMRD, Simões SMF. O adolescer... um vir a ser. Adolesc Saúde [Internet]. 2007 [Citado em 12 de Junho de 2021];4(3):24-8. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=95#

3. França SG. DIGNIDADE HUMANA COMO DIREITO AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE/GO [Mestrado em Direito]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2016 [Citado em 21 de Junho de 2021]. Disponível em: http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3438/2/SCHEILA%20GOMES%20FRAN%c3%87A.pdf.

4. Pereira VO de M, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violence against adolescents: Analysis of health sector notifications, brazil, 2011-2012. [Internet]. Rev Bras Epidemiol. [Citado em 12 de Fev de 2021] 2020;23:1–17. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ghZx3zYQMKzMFTSBX3fXMLR/?lang=en&format=pdf

5. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AM de, Queiroz APD de G e. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. [Internet] Rev Bras Enferm. [Citado em 12 de Fev de 2021]; 2011;64(4):665–70. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/NzXzbQS7JdnFmbRHHdWGdXq/abstract/?lang=pt

6. Gonçalves MJ, Sani AIM. A participação da criança na justiça: estudo com crianças expostas à violência doméstica. RPCA [Internet]. 30 de Janeiro de 2015 [citado 15 de Junho de 2021];6(1):157-69. Disponível em: http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/1978

7. Ministério da Saúde. Instrutivo VIVA - Violência interpessoal e autoprovacada. [Internet] 2016 [Citado em 16 de Junho de 2021]. 1–94 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

8. Ferraz LF, Wünsch DS. A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, NO ÂMBITO DA SAÚDE, COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO SOCIAL. Boletim da Saúde [Internet]. 2016 [Citado em 12 de Junho de 2021];25:63-75. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181895

9. Ministerio da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Saúde DV de D e A e P da, Transmissíveis CG de D e A não. Caderno de Análise. Roteiro para uso do SINAN NET, Violências. Análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais. Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [Citado em 15 de Junho de 2021];1-versão:75. Disponível em:: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf

10. de Abreu PD, et al. ANÁLISE ESPACIAL DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES: SUBSÍDIO PARA ENFRENTAMENTO. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]. 2018 [Citado em 12 de Junho de 2021];7(3):76-88. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2991

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama da população do estado do Espírito Santo [Internet]. Internet; 2021 [Citado em 29 de Maio de 2021]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama

12. 49Th World Health Assembly. Prevention of violence: a public health priority. WHA4925 Prev violence a public Heal Prior [Internet]. 1996 [Citado em 30 de Maio de 2021];(May):2–3. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf?ua=1

13. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 737, DE 16 DE MAIO DE 2001 [Internet]. 2001 [Citado em 31 de Jul de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html

14. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 936, DE 19 DE MAIO DE 2004: Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. [Internet]. Gabinete do Ministro; 2004 [Citado em 22 de Julho de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html

15. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Internet]; 2011 [Citado em 21 de Jul de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

16. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. [Internet]; 2014 [Citado em 3 de Agosto de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

17. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde TT - Identification and reporting of violence against children and adolescents: limits and possibilities of action of h. Mudanças [Internet]. 2017 [Citado em 22 de Agosto de 2021];25(1):1–8. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7047/5743

18. Minayo MCDS, De Souza ER, Da Silva MMA, De Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: Progress and challenges. Cienc e Saude Coletiva. [Internet] 2018 [Citado em 21 de Agosto de 2021];23(6):2007–16. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxmYj/?format=pdf&lang=en

19 de Lima MLC, Ramos de Souza E, Ximenes R, de Fatima M, de Albuquerque PM, Bitoun J, et al. Homicide progression per geographical area in the State of Pernambuco, Brazil, 1980-1998. Rev Saude Publica. [Internet] 2002 [Citado em 30 de Agosto de 2021];36(4):462–9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/H4zgjkFMgqPpv9R9hf5pGwQ/?format=pdf&lang=pt

20. de Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires T de O, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. Cienc e Saude Coletiva. [Internet] 2012 [Citado em 12 de Jun de 2021];17(9):2305–17. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ByJ6GGgry88Kq6g6ycSqVRy/?format=pdf&lang=pt

21. Gonçalves CFG, Silva LMP da, Pitangui ACR, Silva CC da, Santana MV de. Network Action for the Care of Adolescent Victims of Violence: Challenges and Possibilities. Texto Context - Enferm. [Internet] 2015 [Citado em 12 de Jun de 2021];24(4):976–83. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/KkJyFdT7kNQfVL3sLChbFpC/?format=pdf&lang=pt

22. Egry EY, Apostólico MR, Albuquerque LM, Gessner R, da Fonseca RMGS. Understanding child neglect in a gender context: A study performed in a Brazilian city. Rev da Esc Enferm. [Internet] 2015 [Citado em 13 de Jun de 2021];49(4):555–62. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gGX8p6XjjZNHLgRRrzFBjPQ/?format=pdf&lang=en

23. Campos DC, Urnau LC. Exploração Sexual de crianças e adolescentes: reflexão sobre o papel da escola. Psicol Esc e Educ. [Internet] 2021 [Citado em 21 de Agosto de 2021];25:1–9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/DYVBLm9dBFrPWk5HZkBQjNS/?lang=pt&format=pdf

24. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. PORTARIA N° 018-R, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2021: Define a comunicação externa dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade policial em todo o território do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências [Internet]; 2021 [Citado em 26 de Agosto de 2021] Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/PORTARIA%20N%C2%BA%20018-R%20COMUNICA%C3%87%C3%83O%20EXTERNA%20LADO%20A.pdf

25. Ministério da Saúde. VIVA: Vigilância de Violências e Acidentes [Internet]. 1st ed. Editora MS; 2017 [Citado em 24 de Agosto de 2021]. 220 p. ISBN: 978-85-334-2469-2. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf.

CAPÍTULO 4

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: O SEGREDO VELADO

Data de aceite: 01/11/2021

Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello

http://lattes.cnpq.br/5085913131028774

Mylena Menezes de França

http://lattes.cnpq.br/7712380189574088

Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa

http://lattes.cnpq.br/3970529827472582

Silvana Barbosa Mendes Lacerda

http://lattes.cnpq.br/2365640272877795

RESUMO: A violência doméstica representa uma realidade multifacetada, social, e culturalmente construída, manifesta-se em todas as esferas do convívio social, transformando-se numa forma cada vez mais brutal de agressão contra a mulher. Trata-se de um problema mundial, de natureza social e histórica, que tem aumentado de forma avassaladora destruindo vidas e subjetividades ao longo do tempo. Nesse sentido, o presente estudo foi construído pautado na importância em buscar uma compreensão das faces da violência doméstica, suas formas e consequências. Para alcançar os objetivos deste trabalho, realizamos um levantamento bibliográfico baseado nos artigos científicos dos últimos cinco anos. Após a análise dos dados, foi concluído que embora tenhamos evoluído em nosso arcabouço jurídico visando a proteção das vítimas de violência doméstica e a punição dos autores, ainda observamos que a desinformação está latente em nossa sociedade, principalmente no que tange as formas da violência, pois no senso comum as agressões físicas ainda é a que prevalece como conceito de violência doméstica, sendo desconsiderada os fenômenos psicológicos decorrentes deste tipo de violência. Além disso, o estudo ainda apontou que a violência contra a mulher se baseia nas concepções de gênero, pautada em uma relação de poder, que é nutrida pelo auto culpa, inferioridade e credibilidade de mudança que a vítima deposita no autor.

PALAVRAS- CHAVES: Violência Doméstica, Mulher, Gênero.

ABSTRACT: Domestic violence represents a multifaceted, social and culturally constructed reality, manifests itself in all spheres of social life, transforming itself into an increasingly brutal form of aggression against women. It is a global problem, of a social and historical nature, which has increased overwhelmingly, destroying lives and subjectivities over time. In this regard, this present study was constructed based on the importance of seeking an understanding of the faces of domestic violence, its forms and consequences. In order to achieve the objectives of this work, we carry out a bibliographical survey based on scientific articles from the last five years. After the analysis of the data, it was concluded that although we have evolved in our legal framework, aimed at protecting victims of domestic violence and punishing perpetrators, we still observe that misinformation is latent in our society, especially regarding the forms of violence, because in common sense, physical aggression is still the prevailing concept of domestic violence,

disregarding the psychological phenomena resulting from this type of violence. In addition, the study also pointed out that violence against women is based on gender conceptions, based on a power relationship, which is nurtured by the self-blame, inferiority and credibility of change that the victim places on the author.
KEYWORDS: Domestic Violence, Women, Gender.

1 I INTRODUÇÃO

A violência doméstica representa uma realidade multifacetada, social, e culturalmente construída, manifesta-se em todas as esferas do convívio social, transformando-se numa forma cada vez mais brutal de agressão contra a mulher. Compreende situações diversas, como violência física, psicológica e sexual, atingindo todas as classes sociais, culturas e idades.

Na atualidade é considerada uma questão grave para ser enfrentada, principalmente pelo setor de saúde do nosso país, devido a ser estendida com um fator de risco para problemas de saúde, e, mortalidade, em especial, de saúde mental, sobretudo em mulheres e crianças (SÁ ET AL, 2009; HAYECK, 2015; BORIS, MOREIRA, & VENÂNCIO, 2011).

Sendo considerado um problema mundial, de natureza social e histórica, que tem aumentado de forma assustadora e, tal qual uma moléstia contagiosa, tomou proporções de uma verdadeira epidemia, tornando-se motivo de preocupação e estudo por parte de autoridades sanitárias e legais (FERREIRA; SCHRAMM, 2000; BERGAMO, 2000; CAMARGO, 2000, *apud* CAMPOS et al., 2005).

A violência é entendida como um fenômeno de causalidade complexo, por vezes controverso e de mensuração problemática, o reconhecimento da ocorrência por vezes, envolve análises de valores e práticas culturais, como também em seus componentes causal sócio histórico, econômicos e subjetivos (MINAYO, 2005, *apud* VIEIRA et al., 2008). Por este motivo, é importante frisar que a violência contra as mulheres ocorre dentro do âmbito privado sem muitas vezes ser exposto. Configura-se como um fenômeno social grave que traz várias consequências físicas e psíquicas para as vítimas.

Pesquisas apontam que a violência praticada entre conjugues ocorre especialmente dos homens contra as mulheres demostrando a representação do gênero nesse cenário doloroso A violência direcionada à mulher consiste em todo ato de violência de gênero que resulte em qualquer ação física, sexual ou psicológica, incluindo a ameaça (GOMES et al., 2007; FRANZOI, FONSECA, & GUEDES, 2011).

De acordo com Moura et al. (2009), as violências contra as mulheres, historicamente, têm sido toleradas, mitigadas e naturalizadas no cotidiano das interações em diversas sociedades. Dessa forma, a violência doméstica, com frequência, vem acompanhada do segredo e da negação, fazendo com que muitos casos sequer cheguem ao Sistema de Justiça ou mesmo ao sistema de Saúde. Outros, quando desvendados, já vinham sendo praticados por longos anos, prejudicando o êxito da intervenção (DAY et al., 2011).

Assim, a violência doméstica pode ser observada sob a ótica de gênero, porquanto é produzida nas relações sociais e a sociedade atribui à mulher e ao homem papéis e direitos desiguais. Em consequência disso, a violência passa a ser considerado, muitas vezes, um ato normal ou natural, permanecendo invisível e inquestionável, convergindo para uma subvalorizarão do fenômeno e de seus efeitos.

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: ALGUNS DIZERES

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser definida como a utilização da força física, do poder ou ameaça que resulta em dano, morte, privação ou dano psicológico contra si mesmo ou contra outra pessoa. Pode-se dividir a violência em: auto direcionada (voltada para si mesmo); interpessoal (violência intra e extrafamiliar) e coletiva (violência social, política e econômica, geralmente cometida por grandes grupos de indivíduos ou por Estados). Consideram-se, por essa definição, quanto às características do ato violento, as violências física, psicológica, sexual e a negligência (WHO; 2002).

A violência contra as mulheres de maneira geral provoca reações nas são vivencias de maneiras indeléveis provocando diversas problemáticas deste da ordem da saúde mental, físicas e outras de dimensões mais complexas, as psicológicas podendo provocar depressão e suicídio. Ainda a esse tipo de violência podem ser atribuídas fatores de estresse crônico levando-as a adoecimentos físicos como doenças autoimunes (YU, R, NEVADO-HOLGADO AJ, MOLERO Y, D'ONOFRIO BM, LARSSON H, HOWARD LM, ET AL 2019).

Cerqueira, 2016 afirma que crianças que vivenciam problemas de violência apresentam maior probabilidade de desenvolver na primeira infância hiperatividade e agressividade dentre diversos sintomas e na adolescência podem propiciar um comportamento em engajamento em atividades criminosas.

Dados epidemiológicos apontam que uma em cada três mulheres sofrem algum tipo de violência durante sua vida e que 40% a 70 % são vitimas de homicídio praticado por seu par afetivo desta forma com característica endêmica mundial (ROSA, B. BUCHELE, OLIVEIRA & COELHO, 2008).

Alguns estudos publicados nos EUA 1979 a cerca da violência conjugal apontam como um fato unidirecional onde encontra-se o agressor de um lado e a vítima do outro Onde um tem que ser punido e outro protegido (ROSA, B. BUCHELE, OLIVEIRA & COELHO 2008).

Em pesquisas realizadas no Brasil, foi constatado que, mais de 50% dos homicídios femininos foram cometidos por um homem que possuía alguma relação com a vítima. Além disso, em pesquisa da ONU realizada em 2010, constatou-se que 34% do total das mulheres brasileiras haviam sido vítimas de violência doméstica.

Encontramos dados significativos a cerca do homicídio feminino e são apontados

por pesquisas que no Brasil ocorreram 3.739 homicídios em 2019. A cada ano, cerca de 1,3 milhão de mulheres são agredidas por seus pares sendo 88% das vitimas são praticado o feminicídios como apontado o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Inúmeros estudos enfocam o impacto da violência contra mulher em vários aspectos físico, emocional e não podemos deixar de levantar que a mesma violência atinge os filhos desse relacionamento. Também chama atenção que no último ano superou os números dos passados, acreditamos que o isolamento tenha contribuído para o aumento da violência contra mulher (R. V., LEILA P. G., ETHEL LEONOR N. M.2020).

DE ONDE SE INSTAUROU A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER?

Levy e Gomes (2008) enfatizam que desde os primórdios do Brasil colonial, o modelo de família patriarcal se impôs, determinando um vínculo homem-mulher no qual estava implícita uma relação de poder. De uma maneira geral, a mulher vivenciava a submissão presente nesta relação sem grandes conflitos, pois, ao lugar de esposa/mãe era atribuído um valor especial. Aquelas que, por alguma razão, não correspondiam a este modelo eram caracterizadas como "anormais" ou marginalizadas socialmente.

Historicamente, os maus tratos impostos à mulher eram aceitos e até exaltados como práticas corretivas para algum erro cometido. Sendo assim, a violência contra a mulher acaba contribuindo para o aumento da desigualdade entre os gêneros, colocando o homem em uma posição de superioridade, propiciando a naturalização e permanência de práticas e valores discriminatórios.

Nos primórdios do modelo patriarcal as mulheres viviam exiladas em casa, devendo sair o mínimo possível. O papel central atribuído a esta era gerar um filho, caso este fato não acontecesse, sua vida não teria sentido. Nesta perspectiva, percebemos que a mulher era vista como submissa irracional e intelectualmente inferior ao homem, sendo esta juridicamente subordinada ao gênero masculino (pai, cônjuge), que a representava legalmente, podendo até negociá-la como, escravo, cabeça de gado ou um objeto sem valor.

A herança cultural do regime patriarcal, típico das sociedades ocidentais de influência judaico-cristã, media o convívio dentro do espaço privado dos casais, configurando o relacionamento cotidiano como gerador de uma complexa trama de emoções, em que a sexualidade, a reprodução e a socialização constituem esferas potencialmente criadoras de relações ao mesmo tempo prazerosas e conflitivas (AZEVEDO; GUERRA, 2000, *apud* DEEKE et al., 2009).

As primeiras explicações sobre as origens da desigualdade de gênero defendem um determinismo biológico originado no dimorfismo sexual e nas especificidades de gênero na função reprodutiva da espécie. Essa especialização de gênero estaria acompanhada, na mulher, por um desenvolvimento da racionalidade inferior ao homem, em benefício

de uma maior afetividade que condicionaria seu comportamento a padrões desiguais e inferiores aos dos homens. Desse modo, a mulher era vista como incapaz de resolver problemas relacionados à sobrevivência, tornando-a dependente do outro gênero (PESSIS E MARTÍN, 2005).

A herança cultural do regime patriarcal, típico das sociedades ocidentais de influência judaico-cristã, media o convívio dentro do espaço privado dos casais, configurando o relacionamento cotidiano como gerador de uma complexa trama de emoções, em que a sexualidade, a reprodução e a socialização constituem esferas potencialmente criadoras de relações ao mesmo tempo prazerosas e conflitivas (AZEVEDO; GUERRA, 2000, *apud* DEEKE et al., 2009).

Nesta perspectiva, percebemos que o modelo de família baseado no patriarcalismo acaba por valorizar o homem em detrimento da mulher, afirmando de um lado, a dominação do gênero masculino e de outro, a submissão do feminino. Dessa maneira, a mulher fica incapacitada de fazer suas próprias escolhas, enfatizando sua condição de inferioridade.

Desta forma, entendemos violência acometida contra mulheres são de cunhos culturais, que determinavam às mulheres a função de servir a seus maridos e filhos, dedicando-se, exclusivamente às tarefas domésticas, em que pudessem manifestar seus dons maternais. Desde pequenas, são educadas para acreditar que devem obedecer a seus maridos e os meninos educados para acreditar que tem poder para corrigir suas esposas. Com isso, a sujeição feminina poderia ser enfatizada pelos constantes espancamentos da esposa por seu marido (ALVES E DINIZ, 2005).

Assim sendo, a feminilidade que é o constructo social é vista como complemento da masculinidade. Isso menospreza a capacidade da mulher para autodeterminar-se sexual e socialmente, tornando-a mais vulnerável ao abuso físico e emocional masculino. É com base nesse pressuposto que, desde a infância, as mulheres são socializadas na perspectiva de alcançar a sua realização (complementação) no casamento idealizado, mediante o qual os papéis de mãe, esposa e mulher seriam plenamente sucedidos (SOUTO; BRAGA, 2009).

Estamos tratando de um assunto complexo dessa forma devido a grande dificuldade de observação direta da violência psicologia já que a mesma apresenta uma invisibilidade podendo perdurar por anos, todavia, não podemos descartar que ao acontecer à violência física a psicologia não esteja implicada. Acreditamos que o problema de agressão entre conjugue e bem mais antigo e recorrente e que a violência domestica sempre se fez presente de diversas ordens e perspectivas as agressões e que a agressão é tomada no lugar da fala. O agressor por não conseguir colocar em palavras se expresso através da violência diante do sentimento de impotência e desvalia encontrando na destruição do objeto a sua saída.

FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher esta diretamente proporcional ao abuso de poder e violação dos direitos humanos. Esta pautada nas relações de desigualdade, provocando repercussão sobre a saúde da vítima.

Todas as formas de violência desde a física, psicológica ou sexual podem gerar consequências graves na saúde mental e reprodutiva da mulher além de afetar todo um núcleo familiar (GOMES. ERDMANN 2014).

A violência física atinge de forma contundente milhares de mulheres em todo o mundo e é a primeira forma de violência doméstica elencada pela Lei Maria da Penha, justificando-se como qualquer ato violento capaz de causar dano à integridade ou a saúde da mulher, tendo como objetivo principal ferir a vítima, deixando ou não marcas aparentes em seu corpo.

Schraiber et al. (2007) afirmaram que a violência física se caracteriza por ameaças de abuso incluindo o uso de arma; agressão ou violência contra objetos pessoais ou animais; tapas; empurrões sem lesões ou dor após o incidente; pontapés, contusões, socos, cortes, queimaduras e fraturas; lesões na cabeça, lesões internas e sequelas físicas. Dessa maneira, a vitimização por agressão física constitui sério problema social e de saúde pública e vem aumentando em frequência e gravidade (BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M.2008).

Marco histórico no enfrentamento aos tipos de violência contra mulher realizado por meio das políticas públicas no intuito de minimizar e erradicar esse modelo de violência foi através da promulgação da Lei n. 11.340/06 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para reduzir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelecendo medidas de assistência e proteção, além de prever penas mais rígidas para os autores de agressão (Presidência da República do Brasil, 2006).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011), promove programas nacionais, para amparar as mulheres em situação de violência. São envolvidos vários setores desde a saúde, a segurança pública, a justiça, a educação, a assistência social, entre outros, no intuito de combater a questão da violência como também promover atendimento qualificado e humanizado as mulheres.

De acordo com pesquisas da Secretaria de Politicas para as mulheres em 2013 como citam Garcia; Duarte; Freitas e Silva 2013, foi detectado que 54% dos entrevistados conheciam pelo menos uma mulher que tinha sido agredida e 56%disseram conhecer menos um homem agressor na mesma pesquisa, também foram encontrados um dado relevante em 88% e 89 % afirma perceber que as agressões tiveram um aumento nos últimos cinco anos por seus companheiros ou ex- companheiros com registro de mais assassinatos contra mulher. Apesar de todos os esforços das Secretarias de enfrentamento a violência

e a própria da Lei n. 11.340/06 ainda apresentamos dados considerados alarmante da violência contra as mulheres precisamos de um maior esforço no combate e, prevenção.

Ainda citando a Lei Maria da Penha ao caracteriza a violência psicológica com qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo a saúde psicológica e a autodeterminação do indivíduo (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, a violência se inicia de uma forma lenta e silenciosa, que progride em intensidade e consequências. O autor de violência, em suas primeiras manifestações, não lança mão de agressões físicas, mas parte para o cerceamento da liberdade individual da vítima, avançando para o constrangimento e humilhação. Como mostra Miller (2002, *apud* SILVA; COELHO; CAPONI, 2007), o agressor, antes de *"poder ferir fisicamente sua companheira, precisa baixar a autoestima de tal forma que ela tolere as agressões" (p80).*

A violência psicológica ainda não é vista com a mesma proporção de gravidade que a violência física, porém uma é tão destrutiva quanto à outra, sendo que a primeira deixa marcas invisíveis, destruindo a mulher por dentro, abalando, *a priori*, sua autoestima, levando-a a aceitar a violação dos seus direitos.

A definição de violência psicológica apresenta dificuldade no trato da sua definição conceitual, que se mostra inespecífica ou carente da legitimidade afinal não deixam marcas aparentes.

Hirigoyen (2006) define a violência psicológica como "uma série de atitudes e de expressões que visam a aviltar ou negar a maneira de ser de outra pessoa" (p. 28).

Trindade (2005) destaca a sutileza desta expressão de violência, expressa através da desqualificação, da indiferença e/ou da humilhação, produzindo sofrimentos comparáveis aos da violência física. Hirigoyen (2006) citados por Patrícia M. C., Denise F. (2013) categoriza a violência psicológica em formas distintas de expressão: (1) controle; (2) isolamento; (3) ciúme patológico; (4) assédio; (5) aviltamento; (6) humilhação; (7) intimidação; (8) indiferença às demandas afetivas (9) ameaças.

Conforme salientam Day et al. (2011), a violência psicológica é a mais difícil de detectar, pois não apresenta cicatrizes, nem marcas aparentes. Esta modalidade se caracteriza por ações ou omissões que visam humilhar ou dominar a outra pessoa, impedindo/prejudicando o exercício da autodeterminação e desenvolvimento pessoal. Ou seja, inclui toda ação ou omissão que causa danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

Como se vê a violência deixa marcas profundas no desenvolvimento, podendo comprometer toda a vida mental do indivíduo (DAY et al., 2011). Nesta linha, Schraiber et al. (2008), afirmam que a saúde mental de mulheres que sofrem violência psicológica, é

comum a associação com ideias de suicídio ou mesmo tentativas de suicídio, ocorrendo em quase metade das mulheres que pensam em fazê-lo.

É importante destacar que a violência psicológica não afeta somente a vítima de forma direta. Ela atinge a todos que presenciam ou convivem com a situação de violência. Por exemplo, os filhos que testemunham a violência psicológica entre os pais podem passar a reproduzi-la por identificação ou mimetismo, passando a agir de forma semelhante com a irmã, colegas de escola e, futuramente, com a namorada e esposa/companheira (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Acreditamos que a violência psicológica tem por objetivo humilhar ou aterrorizar a mulher, podendo, com isso, deixar sinais irreversíveis em seu psiquismo. Como esta modalidade de abuso não deixa marcas aparentes tende a permanecer em segredo, pois a vítima na esperança de que o fato não irá se repetir prefere silenciar o sofrimento, escondendo sua dor no choro contido.

Considerando que o comportamento violento do homem em nossa sociedade tem embasamento no terreno da construção de sua masculinidade, podemos perceber que a agressão física, psicológica e sexual ancora-se numa relação desigual de poder entre os gêneros, no qual o homem coage ou intimida a mulher e na questão que aborda ao ato sexual contra a vontade promove dificuldades de ordem psicoemocional desta, propiciando sua vitimização.

Oliveira (2007), afirma que esse tipo de violência não decorre do desejo sexual ou amoroso, ao contrário, é uma demonstração extrema de poder do homem sobre as mulheres, na subjugação do seu corpo, tornado objeto, e da sua autonomia como sujeito. Além das mulheres que chegam aos serviços com queixas de violência sexual, existem várias que são obrigadas a ter relações sexuais sem vontade, mesmo sob coação e/ou sem proteção com seus parceiros, maridos ou namorados, e que não procuram serviços de saúde por esta razão, entendendo que este é um ônus inerente à sua condição de mulher.

É inegável que o agressor coisifica a sua vítima, tratando como o objeto-alvo de seu prazer, tão logo expõe a mulher a um jogo de perversidades que acaba por enclausurá-la em uma relação baseada no poder, submetendo-a de forma insidiosa aos seus desejos. Destarte, a mulher ao ser tratada de maneira subumana, fica com a autoestima abalada, o que a leva a manter a agressão em sigilo.

Assim, a agressão sexual acaba por atingir o que há de mais precioso no ser humano que é o livre-arbítrio para desejar e amar o outro, fazendo com que este perca seu referencial de amor e sinta-se culpado pelo sofrimento vivido. Logo, o enfrentamento da violência sexual exige a efetiva integração de diferentes setores, como saúde, segurança pública, educação, justiça e trabalho, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada para a obtenção de resultados efetivos (BRASIL, 2006; CAMPOS et al., 2007).

Neste contexto, Aquino et al. (2009) enfatizam que a agressão sexual contra a mulher constitui problema de segurança pública, sendo capaz de comprometer a saúde

do indivíduo. Tal violência acomete mulheres de todas as classes socioeconômicas, em idades distintas, cujos agressores podem ser os companheiros ou desconhecidos e cujos filhos também podem se tornar vítimas dessa violência. Dentre as consequências dessa agressão, muitas mulheres ocultam o acontecido de outras pessoas e de si mesmas.

Assim, considerando que em muitos casos o evento permanece silenciado, a busca ativa pela história de violência sexual durante um atendimento médico de rotina, além de permitir aproximação com os números reais dessa agressão, pode auxiliar a equipe de saúde a minimizar o comprometimento dos estados de saúde física e mental, alterados pela vivência deste trauma (AQUINO et al., 2009).

LEI MARIA DA PENHA: O MARCO LEGAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a promulgação da Lei 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, nasce no ordenamento jurídico brasileiro como resultado da mobilização dos movimentos feministas no Brasil, que desde os anos 70, colocavam em pauta a preocupação com o número de casos crescentes de violência vivenciada por mulheres.

A luta desse público visava, através de denúncias, provocar o judiciário no tocante a adoção de medidas punitivas para os agressores em que apontavam em sua maior porcentagem ser do sexo masculino.

Ocorre que, nos anos 80, o aumento de denúncias que resultavam na absolvição de homens, sob a alegação de "legítima defesa da honra" fez com que as mulheres se unissem cada vez mais mobilizando a população e os gestores para uma iniciativa urgente e mais eficaz. (SOUZA, 2016)

Com o advento de nossa Constituição Federal de 1988, homens e mulheres passaram a serem tratados em par de igualdade no que diz respeito aos direitos e obrigações. Nesse sentindo, Nascimento; Virgolin (2018, *apud* CAMPOS; CORRÊA, 2007) ressaltam que:

> Pela primeira vez na história constitucional brasileira, consagra-se a **igualdade entre homens e mulheres como um direito fundamental**. O princípio da igualdade entre os gêneros é endossado no âmbito da família, quando o texto estabelece que os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelos homens e pelas mulheres. Daí a importância da edição do novo Código Civil brasileiro e a necessidade de reforma da legislação penal, que data da década de 1940.

Verifica-se, ainda, que embora a Constituição Federal de 1934 tenha trazido em seu arcabouço legal, a igualdade entre homem e mulher e em conseguinte a CF/88 passou a tratar esse preceito como um direito fundamental em seus artigos 5° e inc. I e art. 226, § 5°, a ideologia patriarcal continua subsistindo na esfera social, de modo que ainda hoje dentro dos lares a mulher é vista como aquela que deve servir ao lar e família, mesmo que também

labore fora do ambiente doméstico. (ESSY,2017).

Insta salientar que o nascedouro de um tratamento igualitário através da carta magna não foi o suficiente para coibir ou reduzir os altos índices de violência contra mulher, sendo necessário uma normativa específica para tratar de tal matéria.

Nesse sentido, foi que no ano de 2004, através da Lei 10.886/2004, nosso Código Penal sofreu alteração com o acréscimo da tipificação da violência doméstica, punindo o agressor com pena de detenção, de 06(seis) meses a 01(um) ano. (BRASIL, 2004).

Entretanto, a adição do novo tipo penal não foi suficiente para sanar a situação, uma vez que o cenário se demonstrava o mesmo que antes da supracitada lei.

Ocorre que, a atuação intensa das mulheres no campo político nacional somada a bravura da cearense Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de duas tentativas de assassinato em 1983, por parte de seu marido, bem como o apoio de alguns órgãos internacionais, resultou na promulgação da Lei 11.340/06, chamada de Lei Maria da Penha em homenagem ao caso mencionado.

O teor da referida lei trouxe em seu bojo mecanismos essenciais de proteção e assistência às mulheres em situação de violência doméstica, não se limitando tão somente em apresentar um conjunto de medidas punitivas e restritiva de direitos aos agressores. (NASCIMENTO, 2019).

Para além disso, verifica-se que a Lei Maria da Penha promoveu uma mudança memorável nos valores de nossa sociedade, mas que ainda, trata a violência doméstica de forma simplória, usando a normatividade padrão de que existe uma supremacia masculina e a subordinação feminina. (MAIA et. al., 2020).

Observa-se, no entanto, que o apoio das teorias feministas provocando os legisladores repensar o direito, contribuíram para consolidação de uma normativa legal que exige dos tribunais um olhar mais amplo para aplicação das leis ao caso concreto, operacionalizando todos os trâmites processuais de maneira que viabilize não apenas a punição, mas acima de tudo a proteção daquela que por muito tempo foi desamparada por nossos juristas e gestores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O temor e a minimização da situação de violência decorrentes da falta de informação e da crença de que o comportamento do seu companheiro pode ser modificado, possivelmente, impedem a mulher de buscar ajuda. Assim, como consequências da permanente situação de violência, resultam baixa autoestima, isolamento social, além de sentimentos de culpa e inferioridade.

Percebemos, portanto, que o ato violento tem o poder de repercutir diretamente na estrutura física e psíquica da vítima, podendo ser profundamente comprometedor na vida desta, pois retira de suas mãos o direito de escolha. Assim, para que se possa prevenir a

violência contra a mulher, é necessário conscientizar a população acerca dos seus direitos e deveres, envolvendo, consequentemente, mudanças de hábitos e valores.

A escassez de pesquisas que tratem os casos de violência no Brasil provoca dificuldade de informações sobre o tema. A amplitude e os efeitos da agressão contra a mulher ainda não são bem dimensionados e a principal problema se deve à ausência de subsídios para promover prevenção adequada.

Desta forma concluímos que o enfretamento a violência contra mulher deve ser um tema a ser destacado com aumento de participação de discussão a nível nacional em todos setores da sociedade, seja no âmbito educacional, promovendo o empoderamento feminino, na saúde, proporcionando o melhor atendimento e acolhimento das vítimas, no setor jurídico, com a publicação de leis mais severas aos agressores de maneira que, na prática, propicie maior segurança às mulheres e por fim o desenvolvimento de políticas públicas que subsidiem programas de apoio a essas mulheres e garantias de sobrevivência com formação profissional e empregos dignos para promover sua sobrevivência e não se submeter ao ciclo da violência.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. L. B.; DINIZ, N. M. F. Eu digo não, ela diz sim: a violência conjugal no discurso masculino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, ago. 2005.

AQUINO, N. M. R. et al. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009.

BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres, *SER Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008.

BORIS, G. D. J. B., MOREIRA, V., & VENÂNCIO, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. ***Psicologia & Sociedade,*** *23*(2), 398-406. doi:10.1590/S0102-71822011000200021, 2011.

BRASIL. Lei 10.886, 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.886.htm. Acesso em 01. Nov. 2021.

BRASIL. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. **Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (**MMFDH); 2020 [acessado em 28 out. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canalde-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena

BRASIL. Lei 11.340, 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 01 de nov. 2021.

CAMPOS, M. A. M. R. et al. Violência Sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. **Saude soc.**, São Paulo, v. 14, n. 1, abr. 2005

CAMPOS, A. H.; CORRÊA, L. R. **Direitos Humanos das Mulheres**. Curitiba: Juruá, 2007.

CERQUEIRA, D. **Trajetórias individuais, criminalidade e o papel da educação**. Brasília: Ipea, 2016. (Boletim de Análise e Política Institucional, n. 9).

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, 2011.

DEEKE, L. P. et al. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2009.

FRANZOI, N. M., FONSECA, R. M. G. S., & GUEDES, R. N. (2011). Violência de gênero: Concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(3), 589-597. doi:10.1590/S0104-11692011000300019

FABRÍCIO GUIMARÃES, EDUARDO CHAVES DA SILVA, SÉRGIO ALBERTO BITENCOURT MACIEL "Mas Ele Diz que me Ama...": Cegueira Relacional e Violência Conjugal *Psicologia: Teoria e PesquisaOut-Dez 2007, Vol. 23 n. 4, pp. 481-482.*

GOMES NP, ERDMANN AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 Jan/Feb;22(1):76-84. DOI: 10.1590/0104-1169.3062.2397

GOMES, N. P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2007.

HAYECK, C. M. (2015). Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, 1*(1), 1-8. Recuperado de http://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/8/8.

HIRIGOYEN, M.F. (2006). *A violência no casal:* da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.

LEVY, L; GOMES, I. C. Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2008.

MIRANDA MPM, DE PAULA CS, BORDIN IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(4):300–8.

MOURA, L. B. A. et al. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009.

NASCIMENTO, A.D; VIRGOLIN, I.W.C. A Lei Maria da Penha e os Direitos Humanos. **V Seminário Internacional de direitos humanos e democracia,** ed. 2017, 2018.

NASCIMENTO, Flávia Passeri. O enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir dos mecanismos criados pela Lei Maria da Penha: o caso do Serviço de Reeducação do Autor da Violência de Gênero (SERAVIG). 2019. **Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito)** - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/D.107.2019.tde-10082021-172148. Acesso em: 2021-11-02.

OLIVEIRA, E. M. Fórum: violência sexual e saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007.

PÂMELA ROCHA VIEIRA, LEILA POSENATO GARCIAII, ETHEL LEONOR NOIA MACIELI. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev Bras Epidemiol,** Espírito Santo, Vitoria.; 23: E200033, 2020.

PATRÍCIA MANOZZO COLOSSI DENISE FALCKE Gritos do Silêncio: A Violência Psicológica no Casal. **Psico,** Porto Alegre, PUCRS, *v. 44*, n. 3, pp. 310-318, jul./set. 2013.

PESSIS, A. M.; MARTÍN, G. Das origens da desigualdade de gênero. In: **Marcadas a ferro**. CASTILLO-MARTÍN, M.; OLIVEIRA, S. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

POSENATO GARCIA LEILA; DUARTE ELISABETH CARMEN; FREITAS LÚCIA ROLIM SANTANA DE. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(4): e00011415, abr, 2016. DOI http://dx.doi.org/10. 1590/0102-311X00011415.

ROSA, A.G., BOING, A.F., BÜCHELE, F., OLIVEIRA, W.F. & COELHO,E.B.S. (2008). A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. *Saúde Soc. São Paulo, 17* (3), 152-160.

SÁ, D. G. F. ET AL. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. Psicologia: teoria e prática, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 179188, jan./abr. 2009.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 21, abr. 2007.

SOUTO, C. M. R. M; BRAGA, V. A. B. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, out. 2009

SOUZA, Luanna Tomaz - Da expectativa à realidade: a aplicação de sanções na Lei Maria da Penha. Coimbra: [s.n.], 2016. Tese de doutoramento. Disponível na WWW: http://hdl.handle.net/10316/30197

SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA-JUNIOR I, DINIZ S, PORTELLA AP, LUDERMIR AB, ET AL. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. Rev Saúde Pública 2007; 41:797-807.

SCHRAIBER, L. et al.. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Unesp, 2005.

TRINDADE, Z.A. (2005). Apresentação. In: Alvim, S.A., Souza, L.*Homens, mulheres e violência*. Rio de Janeiro: Noos. 143p.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Global study on homicide 2013: trends, contexts, data*. 2013.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. Saúde soc., São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2008.

World Health Organization. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health [Internet]. Geneva: WHO;2002 [cited 2019 Aug 10]. Available from:https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf

YU R, NEVADO-HOLGADO AJ, MOLERO Y, D'ONOFRIO BM, LARSSON H, HOWARD LM, et al. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: a Swedish population-based longitudinal study. PLoS Med. 2019 Dec;16(12):e1002995. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002995

CAPÍTULO 5

POLICIAMENTO COMUNITÁRIO NO BRASIL: NOVAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

Data de aceite: 01/11/2021
Data da submissão: 17/10/2021

Carlito Lins de Almeida Filho
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/4636336032471400

Gabriel Eidelwein Silveira
Universidade Federal do Piauí
Picos - PI
http://lattes.cnpq.br/3581967627700243

Tamires Eidelwein
Universidade Federal do Piauí
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/0943227530942686

Stanley dos Santos Oliveira
Universidade Federal do Piauí
Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/0994599743059722

RESUMO: Desde a consolidação do estado moderno, sua principal atribuição foi manter a coesão social provindo do monopólio da violência legítima que lhe é garantido. Inicialmente, tendo em vista eliminar o arbítrio pessoal que caracterizava os governos dos antigos regimes absolutistas, o Estado passou a não mais conter a missão de proteger a si mesmo como outrora foi idealizado por Thomas Hobbes. No Brasil, esta questão é ainda mais crucial, tendo em vista que nossa Constituição democrática (1988) surgiu após duas décadas de um regime autoritário, sob um governo militar, em que vários direitos cidadãos foram suprimidos ou mitigados. Destarte, investigamos, neste artigo, adaptações específicas realizadas pela polícia militar para adequar sua missão ao contexto de novas leis, pensadas para neste contexto de alargamento e promoção da cidadania no país, sobretudo a partir da assimilação de novas metodologias de policiamento, a autonomia de ação policial reativa e preventiva, modelos de policiamento comunitário e adequação de modi operandi.

PALAVRAS-CHAVE: Policiamento comunitário. Polícia militar. Segurança Pública. Violências.

COMMUNITY POLICING IN BRAZIL: NEW WAYS OF CONFRONTING VIOLENCE

ABSTRACT: Since the consolidation of the modern state, its main task has been to maintain social cohesion through the monopoly of legitimate violence which is guaranteed to it. Initially, in order to eliminate personal arbitrariness that characterized the governments of the old absolutist regimes, the State no longer contained the mission of protecting itself as it was formerly conceived by Thomas Hobbes. In Brazil, this issue is even more crucial, considering that our democratic Constitution (1988) arose after two decades of an authoritarian regime, under a military government, in which several citizens' rights were suppressed or mitigated. Thus, we investigate, in this article, specific adaptations made by the military police to adapt their mission to the context of new laws, designed for this context of enlargement and promotion of citizenship in the country, especially from the assimilation of new policing methodologies, the autonomy of reactive

and preventive police action, models of community policing and adaptation of modi operandi.
KEYWORDS: Community policing. Military police. Public security. Violence.

Uma breve introdução ao surgimento das polícias

Desde a consolidação do estado moderno, caracterizada por Weber (2000), sua principal atribuição foi manter a coesão social provindo do monopólio da violência legítima que lhe é garantido (ALMEIDA FILHO, et al., 2019). Seguindo a evolução do estado moderno, este adquiriu novas atribuições, relacionadas ao alargamento do espectro da cidadania (STRECK, MORAIS, 2000).

Inicialmente, tendo em vista eliminar o arbítrio pessoal que caracterizava os governos dos antigos regimes absolutistas, o Estado passou a não mais conter a missão de proteger o Estado pelas vias do monstro Leviatã, como outrora foi idealizado por Thomas Hobbes (1991) e o Estado edificou-se como Estado de Direito (*Rule of Law*), positivando-se nas leis, constituições e declarações de direitos, as primeiras formulações dos direitos civis e políticos (ALMEIDA FILHO, et al., 2019).

Após, atendendo às reivindicações das populações pobres urbanas, o estado assimilou a dimensão social da cidadania (MARSHALL, 1967). Finalmente, os estados contemporâneos avançados qualificam-se como Estados Democráticos de Direito, dentre os quais o Brasil (1988). De acordo com o Código Civil brasileiro, em seu artigo 41, o Estado Brasileiro define-se como "a pessoa jurídica de direito público interno, visando regular os interesses estatais e sociais".

Logo, o Estado é a ordem jurídica e organização que a garante, já que a lei tem poder coercitivo e só pode ser editada por uma instituição dotada de competência socialmente reconhecida, exercida, consoante o sistema adotado, pelos poderes judiciário, legislativo e executivo, que através de sua administração, elaboraram um dispositivo para o exercício da coercitividade física, no caso, as instituições de segurança pública, quer dizer, a polícia[1].

Nesta configuração, o Estado deve respeitar e promover, nos termos da legalidade, os direitos civis, políticos e sociais, dentre outros. Surge, pois, uma série de instituições que decorrem imediatamente dos compromissos assumidos pelo estado brasileiro - como por qualquer outro estado neoconstitucional.

Neste contexto, para a pesquisa sociológica, é crucial questionar se as instituições, originariamente caracterizadas pelo uso da violência (polícias e exércitos) e cuja função essencial é a manutenção da ordem, sob o espectro das leis, sofrem influência da ordem democrática, adequando seu proceder às injunções de um regime caracterizado pelo alargamento das promessas de cidadania.

No Brasil, esta questão é ainda mais crucial, tendo em vista que nossa Constituição

1 Lazzarini (2008), define polícia como "a organização administrativa que tem por atribuição impor limitações à liberdade – individual ou coletiva – na exata medida necessária à salvaguarda e manutenção da Ordem Pública".

democrática (1988) surgiu após duas décadas de um regime autoritário, sob um governo militar, em que vários direitos cidadãos foram suprimidos ou mitigados. Destarte, investigamos, neste artigo, adaptações específicas realizadas pela polícia militar para adequar sua missão ao contexto de novas leis, pensadas para este contexto de alargamento e promoção da cidadania no país, sobretudo a partir da assimilação de novas metodologias de policiamento, dentre as quais, o policiamento comunitário.

A discricionariedade policial e a espada de Dâmocles[2]

Para que, de maneira didática e alegórica possamos dialogar sobre ações policiais reativa, aquela cuja forma de atuação reativa, o policial é treinado para agir identificando o infrator da lei, procurando sempre o suspeito da infração legal, abordando o cidadão com desconfiança onde dificilmente a ação policial é recebida com simpatia. (SCHNEIDER, p. 301, 2015), e preventiva, a ação preventiva é comum no policiamento comunitário, cujo trabalho policial está voltado mais na aproximação com o público antes mesmo que ocorram as ações de violência e os ilícitos, fazendo um trabalho com visitas, palestras e reuniões, conscientizando a comunidade da importância do policiamento comunitário e da boa relação que deve existir entre a instituição policial e a população; sendo, desta forma, fundamental a colaboração da comunidade no trabalho policial, para estabelecer uma relação de confiança mútua e desenvolver um trabalho em conjunto. (SCHNEIDER, p. 301, 2015), como elementos da elaboração para novos métodos e metodologias de policiamento, apresentamo-lhes de maneira resumida o mito de Dâmocles.

Também, por via desta alegoria, evidenciamos o processo de qualificação dos agentes de segurança pública, dos quais outrora não se exigia grau de escolaridade, devido a exigência das atividades policiais se resumir puramente ao uso da força física e da obediência hierárquica, fato este que mudará durante o processo de transição entre velha e nova polícia (KHAN,2002).

A alegoria é resumida assim:

> Era uma vez, um rei chamado Dionísio, monarca de Siracusa, a cidade mais rica da Sicília. Vivia num palácio cheio de requintes e de coisas bonitas, atendido por uma criadagem sempre disposta a fazer-lhe as vontades. Naturalmente, por ser rico e poderoso, muitos siracusanos invejavam a sorte do soberano e ele, que era dos melhores amigos de Dionísio, e dizia-lhe frequentemente: - Que sorte a sua! Você tem tudo que se pode desejar.
>
> Só pode ser o homem mais feliz do mundo! Dionísio foi ficando cansado de ouvir esse tipo de conversa e então lhe propôs que ocupasse seu lugar por uma única noite, o que foi prontamente aceito. E então, no dia seguinte, foi levado ao palácio e todos os criados reais lhe puseram na cabeça as coroas

2 Conselheiro da corte de Dionísio, o Velho, tirano de Siracusa, célebre ao longo da história, pelo lendário episódio da Espada de Dâmocles, que se tornou uma expressão que significa perigo iminente. Relatado por Cícero, em Tusculanae disputationes V.61-62. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/biografia/damocles.htm. Acesso em 13 de abril de 2020.

de ouro. Ele sentou-se à mesa na sala de banquetes e foi-lhe servida lauta refeição.

Nada lhe faltou ao seu bel-prazer. Havia vinhos requintados, raros perfumes, lindas flores e música maravilhosa. Recostou-se em almofadas macias. Sentiu-se o homem mais feliz do mundo. Ocupou, assim, o lugar do tirano, recebendo todas as honras correspondentes ao cargo. No meio de sua euforia, levantou os olhos e viu, assustado, que, presa ao teto apenas por uma linha, uma enorme espada pendia sobre ele. Provavelmente o sorriso fugiu-lhe dos lábios e o rosto empalideceu, suas mãos estremeceram, esqueceu-se da comida, do vinho, da música. A lâmina brilhava, apontando diretamente para seus olhos.

Ele foi se levantando, pronto para sair correndo, mas deteve-se tremendo que um movimento brusco pudesse arrebentar aquele fiozinho fino e fizesse com a espada lhe caísse em cima. Dionísio, então, explicou-lhe que via aquela espada todos os dias, sempre pendente sobre sua cabeça, pois sempre haveria a possibilidade de alguém ou alguma coisa partir o fio. Por exemplo, um dos seus conselheiros poderia ficar invejoso do seu poder e tentar lhe matar, as pessoas poderiam espalhar mentiras a respeito do rei para jogar o povo contra ele, um reino vizinho tomasse seu trono etc. E assim, muitas outras situações de risco poderiam acontecer. Para ser rei precisava-se estar disposto a aceitar esses riscos, levar uma vida cheia de ameaças e que, se ele queria exercer tal função, mesmo que por uma só noite, tinha de suportar a presença inquietante da espada durante todo o banquete. Até o fim de seus dias, o conselheiro da corte não voltou a querer trocar de lugar com o rei, nem por um instante sequer. (CÍCERO, 45 a.C., apud Brasilescola, s.a.)

A partir do momento da redemocratização brasileira (1988), as ações policiais passam a receber destaque maior nas mídias e, consequentemente, no imaginário popular. A partir de então, o conceito de espada de Dâmocles passa a se valer como "ação autoconsciente" a fim de se evitar efeitos colaterais negativos e/ou desastrosos perante sociedade e/ou Estado.

Conforme é representado no mito supracitado, o poder que é outorgado às forças policiais - parte deste provindo de sua intrínseca relação com as forças armadas, cujo reflexo apresenta semelhanças em sua estrutura hierárquica, patentes e modus operandi, uso indiscriminado da força e violência (MIRANDA, 2013) - é observado como motivação essencial para a elaboração destas novas práticas de policiamento.

Se, ao policial militar tradicional, no período pré-redemocratização, era conferido a discricionariedade subjetiva de suas ações, pautadas no policiamento reativo, promovendo ações que corroboraram para maculação da polícia militar aos olhos da sociedade, esta discricionariedade foi posta em questão, através da espada de Dâmocles, para a nova polícia, aquela que faz uso do policiamento preventivo. Ressaltamos que ação reativa e/ou preventiva são metodologias de policiamento, podendo serem utilizadas tanto na polícia militar tradicional quanto na polícia militar comunitária.

Para tal, a divisão entre velha e nova polícia (KHAN, 2002) traz consigo o processo de humanização das polícias militares brasileiras, parte disso graças ao grau de instrução dos agentes de segurança pública, uma instituição militar mais "democratizada" e a garantia

de proteção do direito internacional fundamentado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (BALESTRERI, 1998).

Trata-se de uma nova forma de fazer segurança pública, na qual se tem o processo de democratização das polícias, de maneira que as funções polícias vão muito além de enfrentar o crime. Garante-se o bem-estar das pessoas e atende-se às necessidades básicas da população, tanto de forma reativa como também pró-ativamente através da prevenção (SCHNEIDER, 2015).

> O mundo em que nós vivemos não pode ter uma segurança pública em que seus trabalhadores não possuem liberdade. No Brasil em que sua democracia está em pleno amadurecimento, não se pode admitir que exista uma polícia onde não existe democracia. Pois é uma tremenda contradição, uma polícia que é antidemocrática fazer a segurança de uma sociedade democrática (ABRANTES, 2014, p. 66).

E para o sucesso destas alterações que se propõe, tem-se a necessidade do apoio da comunidade na solução do problema da segurança pública. Quando a polícia está autorizada a utilizar a força e ter o poder de decidir qual a força que poderá ser utilizada em cada ação, no enfrentamento com a população, é preciso criar regras e procedimentos que estabeleçam parâmetros, com o objetivo de evitar práticas abusivas e corruptas por parte de policiais (SCHNEIDER, 2015).

Para prosseguirmos em nosso intento de análise, faremos uma breve revisão histórica sobre a polícia comunitária no mundo e no Brasil.

O surgimento da Polícia Comunitária nos Estados Unidos

A década de 1960 testemunhou diversas revoltas sociais, e, consequentemente, o aumento dos protestos dos movimentos sociais e dos índices de criminalidade no ocidente. A polícia, um dos aparelhos repressivos do Estado que garante a manutenção da ordem, com o uso supostamente legítimo da violência, necessitou se remodelar para atender às demandas que se apresentavam.

Paixão (1997) afirma que,

> [...] o problema da polícia na ordem social democrática é garantir o consenso moral – seja fazendo o crime não compensar pela detenção rápida e certeira do criminoso, seja comunicando à periferia social as regras públicas de comportamento da sociedade democrática –, a proscrição do ócio, do vício, do crime e da violência instrumental. Por outro lado, a polícia é objeto a ser contido, dado o potencial de ameaça ao pleno exercício, pelo cidadão, de suas liberdades negativas, representado pelo uso arbitrário de poder pelos agentes do estado no combate ao crime. O primeiro problema é de eficácia na provisão de ordem, justiça e paz e envolve concentração de poder simbólico e instrumental na organização policial; o segundo problema envolve restrição no uso de poder pelo policial na produção de ordem. Ou seja, o modelo de "ordem sob a lei" envolve paradoxo argutamente identificado pela análise organizacional: "ordem" significa conformidade a padrões absolutos de

> moralidade enquanto "lei" representa limites racionais à imposição de ordem. (PAIXÃO, 1997, p. 236).

Conforme observa-se no pensamento de Paixão (1997), a polícia, observando a necessidade de ação a determinados "clientes", justificou a implantação de novos modelos de policiamento a fim de atender e dirimir os problemas relacionados aos índices de criminalidade.

O período pós-guerra em países como, por exemplo, os EUA, gerou um severo atrito entre a comunidade civil e instituições policiais, devido às metodologias então aplicadas nas atividades de policiamento, que geralmente se pautavam na atividade do uso de violência indiscriminada nas mais indeterminadas ocorrências (SKOLNICK; BAYLEY, 2002).

As atuações truculentas das polícias estadunidenses tiveram apoio e justificava através de discursos políticos como os propagados por Richard Nixon em sua campanha à presidência dos EUA em que justificava a ação violenta devido ao aumento das taxas de criminalidades estadunidenses, iniciando neste período a justiça criminal de "lei e ordem" (SPEIGLAM, COOPER, 1975).

Skolnick e Bayley (2002), apontam dois relatórios governamentais, *Comissão presidencial sobre policiamento e administração da justiça* e *Relatório da comissão consultiva nacional sobre desobediências civis*, 1967 e 1968 respectivamente, elaborados para a compreender as mudanças na polícia e as origens da Polícia Comunitária.

Segundo os autores, estes relatórios constataram haver uma hostilidade profunda entre polícia e as comunidades periféricas, e, tal fato, gerou um aumento expressivo nas revoltas sociais, e, consequentemente, o aumento da violência nestas áreas. Porém, apontavam também os relatos dos nativos daquela região em que criticavam e questionavam a atuação da polícia, sobre sua "necessidade" de ação repressiva.

O caso de Rodney Glen King, na cidade de Sacramento, Califórnia, ganhou repercussão internacional devido ser o primeiro caso em que as agressões policiais contra um trabalhador de construção civil afro-americano foram gravadas através de recursos audiovisuais e utilizadas como provas em jurí. As absolvições dos policiais geraram convulsões e revoltas sociais, fazendo com que a população entrasse em conflito com a polícia, caso que teve um saldo de 58 mortes e prejuízos superiores a 1 bilhão de dólares.

Assim como o caso de Rodney King, outros também tiveram alcance das mídias a partir de então, para tal justifica-se o conceito de "espada de Dâmocles" fazendo com que a polícia atuasse de maneira menos truculenta a fim de se evitar conflitos e outros resultados negativos.

Dado a este fato, a polícia americana optou por uma metodologia de atividade policial diferente nestas áreas, com a atuação e participação da comunidade nas atividades de policiamento; e, através deste método, diminuiu-se os índices de violência em algumas regiões periféricas em que haviam atuações de policiamento comunitário.

Complementam os autores, "nem a polícia e nem quaisquer outras agências

governamentais seriam capazes de preservar a paz e controlar o crime, a não ser que encorajassem uma maior participação do público no policiamento e fossem bem-sucedidas em gerar essa participação (SKOLNICK; BAYLEY, 2002, p.62).

A polícia comunitária no Brasil como "resolução de problema(s)"

O período dos "anos de chumbo" (1964 – 1985) promoveu um desgaste na imagem da Polícia Militar, devido a sua imagem de violência e brutalidade (MUSUMECI, SOARES, 2005; SCHNEIDER, 2015; KHAN, 2002).

No Brasil, o perfil do policial remetia à força física (uma imagem de brutalidade pura, sem ter a necessidade de conhecimentos específicos e sensibilidade situacional). Neste contexto, o policial foi usado muitas vezes para atender a certos interesses: as "forças policiais desde os anos da Primeira República são instrumentos de manutenção dos interesses dos grupos dominantes do que da ordem pública" (SCHNEIDER, 2015). Nesta perspectiva, Miranda (2013) aponta que:

> Militares e militarismo percorrem desafios diferentes, enquanto os primeiros se destacam pela ética, disciplina e integridade; o militarismo caracteriza-se pelo autoritarismo, conservadorismo político, pessimismo em relação à pessoa humana, alarmismo e adesão à doutrina do Estado nacional (MIRANDA, 2013, p. 42).

A corporação militar, visando um novo método de policiamento no qual se diminuísse a distância nas relações entre sociedade civil e a instituição polícia militar, colabora também no processo de ressignificação da sua a imagem, atrelada à violência, esboçando, pois, a iniciativa de implementação de policiamento comunitário no Brasil (MARCINEIRO, 2009).

Inicia-se então a discussão sobre o projeto de policiamento comunitário, diferenciando-se daquela metodologia de policiamento tradicional em torno da qual, até então, orbitava o seu modus operandi. A partir de então é elaborado um projeto sob tutela do Ministério da Justiça com a seguinte premissa:

> Ao tentar implantar este modelo (policiamento comunitário), governo e líderes da sociedade acreditaram que esta poderia ser uma forma de democratizar as instituições responsáveis pela segurança pública, isto é, à medida que se abrem para a sociedade, congregando líderes locais, negociantes, residentes e todos quanto puderem participar da segurança local, a polícia deixa de ser uma instituição fechada e que, estando aberta às sugestões, permite que a própria comunidade faça parte de suas deliberações (CARVALHO apud BRASIL, Ministério Da Justiça, 2008, p. 40).

Esclareçamos o conceito de polícia comunitária. Trojanowicz e Bucqueroux (1994) definem polícia comunitária e policiamento comunitário da seguinte forma:

> Policiamento comunitário é uma filosofia e uma estratégia organizacional que proporciona uma nova parceria entre a população e a polícia. Baseia-se na premissa de que tanto a polícia quanto a comunidade devem trabalhar juntas para identificar, priorizar e resolver problemas contemporâneos tais

> como crime, drogas, medo do crime, desordens físicas e morais, e em geral a decadência do bairro, com o objetivo de melhorar a qualidade geral da vida na área (TROJANOWICZ; BUCQUEROUX, 1994, p. 4).

Ressaltamos que nos debates das ciências sociais e de suas epistemologias, policiologia e ciências policiais, respectivamente, há divergências no que diz respeito às diferenciações entre polícia comunitária e policiamento comunitário. Conforme argumenta Marcineiro (2009),

> Na prática, Polícia Comunitária (como filosofia de trabalho) difere do policiamento comunitário (ação de policiar junto à comunidade) [...] Aquela (Polícia Comunitária) deve ser interpretada como filosofia organizacional indistinta a todos os órgãos de polícia, esta (policiamento comunitário), pertinente às ações efetivas com a comunidade (MARCINEIRO, 2009, p. 105).

Os conceitos apresentados têm por propósito demonstrar que Polícia Comunitária distancia-se de uma noção de assistência policial e/ou social. Ao contrário, trata-se de uma estratégia de incorporação da atividade policial, agindo conjuntamente com a comunidade, com os cidadãos, enfatizando - assim como apresentado pelo Ministério da Justiça (2008) - que a ação da polícia comunitária se faz devido à interação e à participação social.

Evidencia-se que, além da aproximação entre comunidade e polícia militar, através do modelo de policiamento comunitário, sua atividade de policiamento se aproxima de seu ideal enquanto instituição de segurança pública, Conforme apresenta o programa nacional de segurança pública com cidadania – PRONASCI, "a polícia, em seu ideal de bem servir, deve ser tranquila na sua atuação, comedida nas suas ações, presente em todo lugar e sempre protetora, velando pelo progresso da sociedade, dos bons costumes, do bem-estar do povo e pela tranquilidade geral" (2008, p. 26).

A interação nas atividades de policiamento comunitário, sob as perspectivas de uma nova polícia (KAHN, 2002) que atentem para as práticas de atuação de policiamento comunitário (SKOLNICK, BAYLEY, 2002), fez com que as ciências sociais, no período pós-ditadura militar no Brasil (1964-1985), desenvolvessem com maior periodicidade trabalhos acadêmicos.

A discussão teórica neste período era censurada pelos militares, o que, durante os anos de chumbo, refletiu na baixa produtividade acadêmicas devido aos riscos que tais pesquisas poderiam oferecer aos pesquisadores (ESTEVES DE CALAZANS, 2004; BRETAS, 1997; ALMEIDA FILHO, et al., 2019; MUSUMECI, SOARES, 2005).

Ressaltamos que polícia comunitária não é uma nova polícia, mas sim, um resultado do movimento de conformação da Polícia Militar, adequando-se para os diversos tipos de operacionalizações de suas atividades policiais. Conforme apresenta Marcineiro (2009):

> [...] a Polícia Comunitária não é a criação de uma nova polícia, mas sim a adequação do atual modelo de polícia aos novos anseios da sociedade, aos direitos e garantias individuais previstos na Constituição Federativa do Brasil de 1988 e ao Estado Democrático de Direito também previsto na Carta Magna

(MARCINEIRO, 2009, p. 109).

Em São Paulo, em 1985, o Estado começou a copiar o modelo de policiamento do Estado do Rio de Janeiro e criou conselhos comunitários de segurança em algumas localidades. De acordo com Marcineiro (2009), estes conselhos atuam até os dias de hoje, e contam com a participação de líderes comunitários, delegados da Polícia Civil e representantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Concomitantemente, a Secretária Nacional de Segurança Pública (SENASP) colabora com a ampliação dos programas de policiamento comunitário, os quais, segundo Marcineiro (2009), já alcançou todos os Estados da federação.

Refletimos sobre a conceituação de Polícia comunitária e policiamento comunitário para fundamentar nossa análise sobre a inserção das mulheres na corporação militar e a maneira nas quais se dão suas atividades de policiamento, a qual é confiada (neste estudo de caso) ao grupamento de atendimento especializado em crianças, idosos e mulheres – GAECIM, objeto de nossa pesquisa empírica (ALMEIDA FILHO, SILVEIRA, 2020).

O policiamento comunitário e o protagonismo feminino: estudo do caso do GAECIM em Parnaíba-PI

No Estado do Piauí, ao qual encontra-se o projeto de policiamento comunitário ao qual é nosso objeto de estudos, o primeiro modelo de Polícia Comunitária foi o projeto "Ronda Cidadão: A polícia mais perto de você", que ficou conhecido apenas pelo nome Ronda Cidadão, criado no ano de 2010, sob gestão do Governador Wilson Martins. O projeto teve sua implantação na cidade de Teresina, orientado pelo lema " A comunidade mais segura", e logo expandido para outras cidades do Estado.

A metodologia de policiamento aplicada pelo programa Ronda Cidadão, em Teresina, fundamentou-se nos direitos humanos, visando os princípios éticos, educacionais e didático pedagógicos, Segundo Miranda,

> Os direitos humanos tornaram-se peça fundamental na constituição da nova Matriz Curricular Nacional da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) do Ministério da Justiça (MJ). Essa Matriz foi constituída para orientar as Ações Formativas para os profissionais da Segurança Pública e possui três princípios: o ético, educacional e o didático-pedagógico (2013, pp.46-47).

Segundo consta no site oficial da PMPI, o governo almejou com a implantação deste projeto, reduzir os índices de criminalidade e dirimir os casos que atendam aos grupos vulneráveis e sociedade em geral.

> [...] buscou-se reduzir ainda mais os índices de violência e criminalidade, principalmente nos crimes de menor potencial ofensivo e crimes contra o patrimônio e buscou através de um processo de transformação gerencial consolidar uma política do Estado que inclui: 1° Otimização dos custos operacionais e utilização de tecnologia de telemática; 2°

> Motivação, participação e reconhecimento dos servidores; 3º Delegação, na racionalidade do modo de fazer, na definição clara de objetivos e no controle dos resultados. (PMPI, s.a.).

O programa obteve resultados positivos aos olhos da comunidade e administração pública, e segundo relatado por alguns policiais que atuaram no programa Ronda cidadão (PMPI, s.a.) na cidade de Parnaíba – PI, a sociedade parnaibana e em especial, os cidadãos do Bairro Piauí, relatam que sentem falta do antigo programa Ronda Cidadão, pois eles viam a polícia agir de forma mais efetiva, com uma constância maior de patrulhamento.

> A análise do policiamento comunitário a partir dos olhares dos próprios policiais nos leva a percebê-lo não apenas como alternativa ao modelo tradicional, mas na perspectiva de reconhecê-lo como parte do processo de desmilitarização das forças policiais brasileiras. A permanência do modelo tradicional afeta a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade e, consequentemente o seu desenvolvimento. (MIRANDA, 2013, p. 55).

O programa Ronda cidadão foi extinto durante a transição entre os governos de Wilson Martins e Wellington Dias – 2015/2016 – ocasionando a proposta de implantação do GAECIM em 2015 e implantação do projeto no 01 de dezembro de 2015. Programa este em que debruçaremos nossos olhares a partir de resultados obtidos pelas nossas pesquisas até então.

A efetividade dos atendimentos do GAECIM, atuando conjuntamente com outros órgãos de segurança pública, busca combater os índices da violência contra grupos de vulneráveis (idosos, crianças e adolescentes), e, em especial a violência doméstica e a violência contra a mulher na cidade de Parnaíba (ALMEIDA FILHO, et al., 2019).

A proposta do GAECIM é garantir a proteção de crianças, mulheres e idosos, através de um atendimento mais ágil e eficaz. Para tal proposito, desse modo, o GAECIM atua em parceria com diversas Instituições Públicas e outros órgãos e entidades públicas e privadas (ALMEIDA FILHO, et al., 2019). O trabalho desenvolvido pelo GAECIM, segundo consta nas falas de nossas entrevistadas, resultou em um policiamento mais humanizado, visando atender as ocorrências de modo a garantir melhor prestação de serviços à comunidade (ALMEIDA FILHO, et al., 2019). Este desempenho mais qualitativo, pode ser compreendido, em parte, pela renovação do contingente de policiais efetivos da PMPI, bem como de que o uso da ostensividade excessiva, para a manutenção da ordem, deve ser utilizada como último recurso da ação e poder policial (KAHN, 2002), caso ao qual corrobora com nosso intuito em conceituar ação policial preventiva sob a ótica da alegoria de espada de Dâmocles.

Outro aspecto que evidenciamos se dá de forma com que a PM, e de forma genérica e ampla apresentamos isso, historicamente manteve as mulheres policiais afastadas das atividades fim, ocasionando sua participação, em modelos de policiamento tradicional, atribuída geralmente a atividades meio. Caso que segue caminho contrário nos modelos de policiamento comunitário, em especial, no GAECIM, ao qual atribui protagonismo às

mulheres policiais e ao uso das "feminilidades" para o exercício de suas funções (ALMEIDA FILHO, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação histórica das instituições policiais no Ocidente se deu por vias das constantes evoluções do Estado, partindo de sua identidade paramilitar nos casos de governos em regimes monárquicos, até a consolidação do Estado moderno, ao qual fizesse com que as instituições militares atendessem duas atribuições: os interesses do Estado e a guarda territorial, por um lado; e a defesa interna dos cidadãos e da cidadania, por outro.

Tais interesses formularam instituições distintas de atividades militares, como no caso do Brasil, formando as primeiras instituições de polícia militar, as quais seguem os modelos de hierarquia e modus operandi das forças armadas, porém, atendendo um novo cliente, governos estaduais e cidadãos, respectivamente, mas sem a mesma disciplina atribuída aos cidadãos como a é ao Estado.

Interpretando as convulsões sociais que se formavam, principalmente no período pós-guerra, as instituições militares entendem que há a necessidade de se plasticizar, para melhor atender tanto aos interesses tanto do Estado, quanto da população nacional. Elaboram-se então no mundo, e consequentemente no Brasil, novos métodos e metodologias de policiamento militar.

No que evidencia-se no Brasil, devido aos considerados anos-de-chumbo (1964 – 1988), a truculência e exacerbado uso da força e violência nas ações da polícia militar tradicional, geraram uma maculação a sua imagem, necessitando e justificando a elaboração de um método de policiamento ao qual se fizesse necessária a participação social para a efetividade desta atividade, nascendo de tal forma, o modelo de policiamento comunitário no Brasil.

Evidencia-se que o modelo de policiamento comunitário, no país, não se aplicou de forma uniforme, ocorrendo em adesões a este novo padrão de policiamento de maneira tardia, o que não implica em dizer que se fez de maneira ineficaz ou displicente, pois afinal, o policiamento comunitário se aplica de acordo as necessidades locais de cada região, logo, explicasse a não uniformidade de sua metodologia de atuação.

Também evidencia-se, aqui, um modelo prático de atuação de policiamento comunitário, modelo que não somente demonstra um movimento de incorporação feminina nas atividades de policiamento preventivo, como, ao mesmo passo, demonstra a eficácia de suas ações e justifica seus resultados positivos, seja perante o imaginário social, seja nas mídias ou à administração pública.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Darlan Menezes. *Militarismo: um sistema arcaico de segurança pública*. 3. ed. Fortaleza: Premius, 2014.

ALMEIDA FILHO, Carlito Lins de; et al. *As mulheres policiais no policiamento comunitário*. Braz. Ap. Sci. Rev.,Curitiba, v. 3, n. 6, p. 2577-2590 nov./dez. 2019.

ALMEIDA FILHO, Carlito lins de; SILVEIRA, Gabriel Eidelwein. *A inserção feminina na polícia militar do Piauí*. Revista piauiense de história social e do trabalho, V (08-09), 48–61. http://doi.org/10.5281/zenodo.3631917 . 2020.

BALESTRERI, Ricardo Brisola. Direitos Humanos: Coisa de Polícia. Passo Fundo: CAPEC, Paster Editora, 1998.

BONDURAK, Roberson Luiz; SOUZA, César Alberto. *Polícia Comunitária, polícia cidadã para um povo cidadão*. Curitiba: Comunicare, 2004.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública/SENASP. *Curso nacional de promotor de polícia comunitária*. Brasília, 2008.

BRASIL. *Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html >. Acesso em: 28 de março de 2020.

BRASIL. *Código civil*. Coordenação de Maurício Antonio Ribeiro Lopes. 6. Ed. Sâo Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001. Decreto. BRASIL.

BRETAS, Marcos Luiz. A guerra das ruas: povo e polícia na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

CARVALHO, Glauber da Silva. *Policiamento comunitário – Origens*. SP. POLICIALESP, Apostila, p. 49, 1998.

ESCOLA, Equipe Brasil. *"Dâmocles"*; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/biografia/damocles.htm. Acesso em 13 de abril de 2020.

ESTEVES DE CALAZANS, Márcia Esteves de. *Mulheres no policiamento ostensivo e a perspectiva de uma segurança cidadã*. Revista São Paulo em Perspectiva, (pp. 142- 150), Ed. 18(1). 2004.

HOBBES, Thomas. *Leviatã*. (Tradução de João Paulo Monteiro, Maria Beatriz Nizza da Silva e Cláudia Berliner.) 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

KAHN, Tulio, "*Velha e Nova Polícia: Polícia e Políticas de Segurança Pública no Brasil Atual - 2002*" by Tulio Kahn. Edição Kindle.

LAZZARINI, Álvaro. *Estudos de direito administrativo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

MARCINEIRO, Nazareno. *Polícia comunitária: construindo segurança nas comunidades*. Florianópolis: Insular, 2009.

MARSHALL, T. H. *A cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MIRANDA, José da Cruz Bispo de. *Policiamento comunitário e desmilitarização: existe alguma correlação?* Revista do laboratório de estudos da violência da UNESP, Marília, ed. 12, nov. 2013.

MUSUMECI, Leonarda; SOARES, Barbara Musumeci. *MULHERES POLICIAIS: Presença feminina na polícia militar do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, Série Segurança e Cidadania, 2005.

PAIXÃO, Antônio Luiz & BEATO F., Claudio C. *Crimes, vítimas e policiais. Tempo Social*; Revista Sociologia – USP, São Paulo, maio de 1997.

PMPI. BPCom, *Ronda Cidadão*, disponível em http://www.pm.pi.gov.br/bpcom.php , Acesso em: 28 de março de 2020.

PMPI. *Memorial*, disponível em< http://www.pm.pi.gov.br/memorial.php> , Acesso em: 28 de março de 2020.

SENASP, Secretaria Nacional de Segurança Pública. *Curso nacional de promotor de polícia comunitária*. Programa nacional de segurança pública com cidadania-PRONASCI. 2008.

SKOLNICK, Jerome H.; BAYLEY, Davis H. *Policiamento comunitário:* questões e prática através do mundo. Trad. Ana Luisa Amêndola Piheiro. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Série Polícia e Sociedade, n. 6, 2002.

SPEIGLMAN, Richard; COOPER, Lyn. *National Policies in Criminal Justice: The Nixon Years and the Future*. Crime and Justice Social 1 (Spring-Summer 1974) : 64-66. A Justiça Social é publicada trimestralmente. Copyright © 1975 por Social Justice, ISSN 1043-1578. disponívem em < https://www.socialjusticejournal.org/Pedagogy/Syl-Nixo.html > Acesso em 15/04/2020.

STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luis Bolzan de. *Ciência política e teoria geral do estado*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

TROJANOWICZ, Robert; BUCQUEROUX, Bonnie. *Policiamento comunitário:* como começar. Rio de Janeiro: Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. 1994.

WEBER, Max. *A Política como vocação". In:* ____ *Ciência e política. Duas vocações*. 16ª ed. tradução de Leônidas Hegenberg e Octany Silveira da Mota. – São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

SOBRE A ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde na modalidade de extensão universitária, desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS nas seguintes temáticas. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Pandemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso psicológico 13

Adolescência 26, 27, 39

Adolescente 2, 8, 25, 26, 27, 34

Agravo 12, 21, 26, 27, 31, 32, 33

Agressão 13, 16, 18, 19, 20, 25, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 47, 48

Agressão física 13, 42, 44, 48

Atenção integral à saúde 27

C

Coerção sexual 13

Constituição democrática 51, 52

Criminalidade 48, 55, 56, 59

D

Declaração universal dos direitos humanos 55

E

Estado 3, 11, 13, 20, 24, 25, 28, 34, 36, 49, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 63

Estado brasileiro 52

Estado moderno 51, 52, 61

Estudo epidemiológico 14, 25, 27

Extensão universitária 3, 2, 6, 7, 11, 64

F

Formação de recursos humanos 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10

G

Gênero 8, 13, 21, 23, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 48, 49

I

Índice de desenvolvimento humano 25, 27

Instituto brasileiro de geografia e estatística 15, 27, 34, 40

L

Linha de cuidado 27

M

Ministério da saúde 26, 33, 34, 35, 36

Mortalidade 38

Mulher 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 60

Mulheres adultas 14, 21

N

Notificação 8, 9, 10, 11, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

O

Organização mundial de saúde 12, 14, 22

P

Parceiro íntimo 4, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 48

Polícia 12, 16, 18, 19, 20, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Polícia militar 51, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63

Proteção integral 27

R

Rede de cuidado 27

Redemocratização 3, 54

S

Saúde mental 38, 39, 42, 43, 64

Saúde pública 4, 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 23, 31, 35, 42, 47, 48, 49, 64

Sistema único de saúde 3, 1, 5, 7, 8, 9, 10, 21, 36, 64

V

Violência 3, 4, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 63

Violência autoprovocada 8, 26, 34

Violência contra a mulher 12, 13, 14, 16, 19, 21, 23, 24, 37, 40, 42, 47, 49, 50, 60

Violência doméstica 3, 4, 13, 20, 24, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 60

Violência física 14, 20, 21, 24, 38, 41, 42, 43, 49

Violência psicológica 14, 20, 43, 44, 48, 49

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:

Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:

Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021